

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ ПОЛИСОВ ПО ПРОГРАММЕ «АНТИКЛЕЩ ОНЛАЙН» ДЛЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

ПРИЛОЖЕНИЕ №1 к договору (полису) страхования УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1. Общие положения

1.1. Договор страхования на условиях Программы страхования «Антиклевщ Онлайн» является договором добровольного медицинского страхования (далее – Договор страхования, Договор). В соответствии с Договором страхования Страховщик обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованным лицам (далее «Застрахованные лица») медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам добровольного медицинского страхования (далее «Программа страхования»).

1.2. Настоящий Договор страхования заключаются в пользу Застрахованных лиц – граждан Российской Федерации, иностранных граждан, въезжающих или пребывающих на территории РФ и лиц без гражданства.

2. Субъекты страхования

2.1. Страховщик – юридическое лицо, осуществляющее медицинское страхование и имеющее лицензию на право осуществления медицинского страхования – Страховое акционерное общество «ВСК».

2.2. Страхователи – физические лица, обладающие гражданской дееспособностью, и/или российские или иностранные юридические лица, представляющие интересы физических лиц.

2.3. Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, а также любые юридические лица, осуществляющие медицинскую деятельность на законных основаниях в том числе не в качестве основного вида деятельности. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

2.4. Застрахованное лицо, Застрахованный – физическое лицо, в пользу которого заключен договор добровольного медицинского страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору добровольного медицинского страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком. Страхователь – физическое лицо вправе заключить договор страхования как в отношении себя, так и в отношении третьих лиц.

3. Объект страхования

3.1. Объектом добровольного медицинского страхования является не противоречащий законодательству РФ имущественный интерес Застрахованного, связанный с затратами на получение медицинских и иных услуг, указанных в Программе страхования, при возникновении страхового случая.

4. Страховые случаи и страховые риски

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 событие, предусмотренное программой страхования, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность осуществить страховую выплату, а именно оплатить предусмотренные Программой страхования услуги.

4.3. Перечень медицинских и иных услуг и объем медицинской помощи определяется Программой страхования, на условиях которой заключен настоящий Договор страхования.

4.4. В соответствии с настоящим Договором страхования Страховщик принимает на себя обязательство организовать и оплатить медицинские и/или иные услуги, предусмотренные Программой страхования, оказанные Застрахованным в медицинских и (или) иных организациях по существующим технологиям в соответствии с настоящими условиями Договора страхования, в пределах обусловленной в Договоре страховой суммы для каждого Застрахованного лица.

4.5. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в медицинские организации:

4.5.1. в связи с получением расстройства здоровья, наступившего при совершении Застрахованным противоправных деяний, что должно быть подтверждено решением соответствующих органов;

4.5.2. в связи с намеренным причинением Застрахованным вреда своему здоровью, суицидальными попытками и иными умышленными действиями Застрахованного, направленными на наступление страхового случая, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

4.5.3. в связи с оплатой услуг, препаратов, лечения, включая любой период пребывания в стационаре или амбулаторного лечения, которые не были рекомендованы, письменно засвидетельствованы лечащим врачом Застрахованного как необходимые и разумные меры;

4.5.4. в связи с получением расстройства здоровья, наступившего в связи с нахождением в состоянии алкогольного, наркотического (в том числе токсического) опьянения;

4.5.5. по поводу венерических заболеваний и заболевания любой формой ВИЧ-инфекции любой стадии, гепатитов В и С.

4.5.6. за получением медицинской помощи и иных услуг, не предусмотренных Программой страхования;

4.5.7. в медицинскую и/или иную организацию, не предусмотренную Договором страхования;

4.5.8. если обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате стихийных бедствий;

4.5.9. в других случаях, предусмотренных Программой страхования и Договором страхования.

4.5.10. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если обращение Застрахованного лица в медицинскую и (или) иную организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5. Страховая сумма

5.1. Под страховой суммой понимается денежная сумма, которая определена настоящим Договором страхования, и исходя из которой, устанавливаются размер страховых взносов и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем. Страховщик вправе устанавливать отдельные лимиты страховых выплат по отдельным программам, видам медицинских услуг, группам Застрахованных и т.п. в зависимости от условий договора страхования.

6. Страховая премия

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные настоящим Договором страхования.

6.2. Если к сроку, установленному в настоящем Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, настоящий Договор страхования не вступает в силу.

7. Порядок заключения договора страхования

7.1. Срок страхования устанавливается в настоящем Договоре.

7.2. Договор страхования заключается в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

7.3. Страховщик обязан ознакомить Страхователя с содержанием настоящего Договора страхования и Программы страхования. Условия, содержащиеся в настоящем Договоре, в Программе страхования, обязательны для Страхователя.

7.4. Основанием для заключения настоящего Договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя.

7.5. При утрате Страхователем и (или) Застрахованным лицом настоящего Договора страхования, он должен незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинской помощи в соответствии с настоящим Договором страхования. Взамен утраченных документов Страхователю (Застрахованному лицу) выдаются новые документы.

8. Порядок предоставления медицинских услуг

8.1. Предоставление медицинской помощи и иных услуг, обусловленных настоящим Договором страхования и соответствующей Программой страхования, осуществляется путем обращения

Застрахованного лица в медицинские организации, предусмотренные настоящим Договором страхования или по согласованию со Страховщиком в иные медицинские организации.

8.2. Застрахованное лицо при обращении в медицинскую и (или) иную организацию обязано предъявить данный Договор (страховой полис) или иной дополнительный документ, выданный Страховщиком, а также паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

8.3. Медицинская организация, сервисные компании и иные организации, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные настоящим Договором страхования и выбранными программами.

8.4. Взаимоотношения Страховщика с медицинскими и (или) иным организациями определяются соответствующими договорами.

8.5. Не являются страховым случаем и не оплачиваются Страховщиком расходы, понесенные Застрахованным в связи с событиями, произошедшими вне срока действия Договора страхования.

8.6. Ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг, а также за отказ в оказании медицинской помощи Застрахованному лицу несет медицинская организация в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. Последствия увеличения степени страхового риска в период действия договора страхования

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

10. Права и обязанности сторон

10.1. Права и обязанности Застрахованного лица по Договору страхования.

10.1.1. Застрахованное лицо имеет право:

а) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий настоящего Договора страхования;

б) на получение дубликата настоящего Договора в случае его утраты.

10.1.2. Застрахованное лицо обязано:

а) представлять Страховщику необходимые для заключения настоящего Договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением настоящего Договора страхования;

б) соблюдать требования условий настоящего Договора страхования, условий Программы страхования, предписания лечащего врача в ходе получения медицинской помощи, распорядок, установленный медицинскими организациями;

в) заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинской помощи;

г) сообщать своевременно Страховщику об изменении своей фамилии или места жительства, а также других данных, необходимых для идентификации;

д) предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных организаций для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования и оплатой оказанных Застрахованному услуг;

е) посещать заранее согласованные с медицинским и/или иным организациями процедуры, приемы и исследования, не нарушать лечебный режим.

10.2. Права и обязанности Страхователя по Договору страхования.

10.2.1. Страхователь обязан:

а) предоставить Страховщику полностью достоверную информацию, необходимую для заключения настоящего Договора страхования;

б) уплачивать страховые взносы в размерах и сроки, определенные настоящим Договором страхования;

в) подписать страховой полис.

10.2.2. Страхователь имеет право:

а) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий настоящего Договора страхования.

10.3. Права и обязанности Страховщика

10.3.1. Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с настоящим Договором страхования;
- б) производить страховые выплаты при наступлении страховых случаев в порядке, установленном настоящим Договором и Программой страхования;
- в) обеспечивать конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованными);
- г) контролировать ход оказания медицинской помощи и иных услуг, оказанных Застрахованному в медицинских и (или) иных организациях, предусмотренных настоящим Договором страхования.

10.3.2. Страховщик имеет право:

- а) требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения настоящего Договора страхования;
- б) досрочно расторгнуть настоящий Договор страхования в случаях, предусмотренных законодательством РФ;
- в) требовать от Страхователя уплаты дополнительного страхового взноса при увеличении степени страхового риска;
- г) проверять сообщенную Страхователем информацию.

11. Прекращение действия Договора страхования

11.1. настоящий Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору страхования в полном объеме;
- в) в случае смерти Застрахованного лица;
- г) в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере: договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем неуплаты очередного страхового взноса, если Сторонами не заключено дополнительное письменное соглашение об изменении срока и порядка уплаты очередных страховых взносов;
- д) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

11.2. Настоящий Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя в соответствии с нормами гражданского законодательства с письменным уведомлением другой стороны.

В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования (полностью или частично) прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных, признается Страховщиком в качестве добровольного волеизъявления Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от договора страхования, в связи с чем уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие договора страхования, не подлежит возврату Страхователю.

11.3. Настоящий Договор прекращается в целом или в отношении отдельных лиц 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.

Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования с условием возврата суммы уплаченной страховой премии в полном объеме при наличии в совокупности следующих условий:

- с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (Четырнадцать) календарных дней;
- заявление об отказе поступило до даты начала страхования, обусловленного оплатой страховой премии.

Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования с условием возврата суммы уплаченной страховой премии за не истекший период действия Договора при наличии в совокупности следующих условий:

- с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (Четырнадцать) календарных дней и в течение этого срока отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая;
- заявление об отказе поступило после начала страхования, обусловленного оплатой страховой премии.

Действие Договора страхования прекращается с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Возврат причитающейся страхователю суммы страховой премии, производится в течение десяти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования. Возврат производится наличными денежными средствами в кассе Страховщика по адресу 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. Если банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов.

В случае отказа Страхователя от Договора страхования после истечения 14 (Четырнадцать) календарных дней с даты его заключения, возврат страховой премии не производится.

12. Порядок разрешения споров

12.1. Споры, возникающие в процессе оказания медицинской помощи и иных услуг Застрахованным лицам, в досудебном претензионном порядке разрешает согласительная комиссия, в состав которой входят представители Страхователя, Страховщика, медицинской организации и/или иной организации и, в случае необходимости, независимые эксперты по требованию и за счет потребовавшей Стороны. Соблюдение претензионного порядка является обязательным для сторон договора страхования.

12.2. При недостижении Сторонами соглашения споры разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ.