

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ГЕОПОЛИС»**

УТВЕРЖДЕНО

ООО СО «ГЕОПОЛИС»

**Приказом Генерального директора
ООО СО «Геополис» В.И. Чхаидзе
№ 44 от 26.12.2017 года.**

**Лицензия Центрального Банка
Российской Федерации
СЛ № 2397 от 18.10.2017 г.**

**ОБЩИЕ ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (РФ), Гражданским кодексом РФ, Законом РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу осуществления добровольного медицинского страхования граждан.
- 1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:
- 1.2.1. **«Застрахованное лицо» (далее «Застрахованный»)** – физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования.
- 1.2.2. **«Лицо, подлежащее страхованию»** – лицо, в отношении которого планируется заключение договора добровольного медицинского страхования.
- 1.2.3. **«Страховщик»** – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности по добровольному медицинскому страхованию.
- 1.2.4. **«Страхователь»** – лицо, заключающее 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 и лица без гражданства, обладающие гражданской дееспособностью.
- 1.2.5. **«Медицинские услуги»** - мероприятия или комплекс мероприятий (действий), направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.
- 1.2.6. **«Медицинские учреждения»** – юридические лица любой организационно-правовой формы, а также лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, получившие в установленном порядке лицензию на осуществление медицинской деятельности, оказывающие амбулаторно-поликлиническую, стационарную, реабилитационно-восстановительную и иную медицинскую помощь, с которыми Страховщик состоит в договорных отношениях и перечень которых приводится в приложении к договору страхования.
- 1.2.7. **«Иные услуги»** - это услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи и включенные в Программу страхования, в том числе: сервисные услуги (палаты улучшенной комфортности, включающие дополнительное питание, связь, телевизор, компьютер, холодильник, кондиционер, душ, туалет и др.); питание и проживание (нахождение) при стационарном, санаторно-курортном лечении, если оно не входит в стоимость медицинской услуги (стоимости койко-дня); оформление медицинским учреждением различной медицинской документации; услуги по организации медицинской помощи в других медицинских учреждениях; информационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи.
- 1.2.8. **«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.
- 1.2.9. **«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.

- 1.2.10. **«Медико-транспортные услуги»** – услуги, связанные с транспортировкой Застрахованного лица машиной скорой помощи или иным видом транспорта, с места возникновения события, имеющего признаки страхового, до профильного медицинского учреждения, транспортировка в другое медицинское учреждение, на территории РФ и за рубежом, по медицинским показаниям (по назначению врача), при необходимости в сопровождении медицинского персонала.
- 1.2.11. **«Услуги по репатриации»** – услуги, связанные с транспортировкой:
- для иностранных граждан – до транспортного узла, ближайшего к месту проживания Застрахованного или до врача, больницы, ближайшей к аэропорту места проживания Застрахованного, с которым есть прямое международное сообщение от места пребывания Застрахованного;
 - для граждан РФ – транспортировка Застрахованного лица из страны пребывания на территорию РФ до ближайшего медицинского учреждения для получения медицинской помощи;
 - останков Застрахованного лица до транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживал Застрахованный.
- 1.2.12. **«Амбулаторно-поликлиническая помощь»** – предоставление Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, включая проведение мероприятий по профилактике, диагностике и лечению заболеваний, как в поликлинике, так и на дому, а также в дневных стационарах и в стационарах на дому амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений). Конкретный перечень медицинских и иных услуг устанавливается в программе добровольного медицинского страхования.
- 1.2.13. **«Договор добровольного медицинского страхования»** – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком о том, что Страховщик обязуется в период действия Договора страхования при наступлении страхового случая организовать и оплатить предоставление Застрахованному в пределах установленной страховой суммы медицинских, медико-транспортных услуг, услуг по репатриации, а также иных услуг, предусмотренных Договором страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные Договором страхования сроки и в соответствующем размере. Договоры страхования могут быть индивидуальными или коллективными.
- 1.2.14. **«Программа добровольного медицинского страхования» (далее «Программа страхования»)** – перечень медицинских и иных услуг, а также Медицинских учреждений, в которых указанные услуги предоставляются Застрахованному лицу.
- 1.2.15. **Реабилитационно-восстановительная помощь** – предоставление Застрахованному лицу медицинских и иных услуг по восстановительному и реабилитационному лечению для устранения последствия перенесенных заболеваний, состояний, травм, отравлений, операций и т.п. в медицинских учреждениях (больницах, подразделениях восстановительного лечения санаториев, санаториев-профилакториев, физкультурных диспансеров, водо и грязелечебниц).
- 1.2.16. **«Стационарная помощь»** – предоставление Застрахованному лицу медицинских услуг:
- при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и изоляции по эпидемиологическим показаниям;
 - при патологии беременности, родах и абортах;
 - при плановой госпитализации с целью проведения лечения и реабилитации, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе в детских и специализированных санаториях;
 - при плановой госпитализации с целью проведения лечения и реабилитации, не

требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в стационарах (отделениях, палатах) дневного пребывания больничных учреждений.

Конкретный перечень медицинских и иных услуг устанавливается в Программе страхования.

- 1.2.17. **«Скорая медицинская помощь»** – предоставление Застрахованному лицу медицинских услуг при состояниях, угрожающих его жизни и здоровью или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах. Конкретный перечень медицинских и иных услуг устанавливается в программе добровольного медицинского страхования.
- 1.2.18. **«Страховая сумма»** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 1.2.19. **«Страховая премия»** – денежная сумма, установленная договором страхования, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, за принятые последним обязательства по договору страхования, в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.
- 1.2.20. **«Страховой взнос»** – часть страховой премии, при ее уплате в рассрочку, оплачиваемая Страховщику, за принятые последним обязательства по договору страхования, в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.
- 1.2.21. **«Страховой риск»** – событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай предполагаемого наступления которого проводится страхование.
- 1.2.22. **«Страховой тариф»** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.
- 1.2.23. **«Страховой случай»** – свершившееся и подтвержденное документально обращение Застрахованного в медицинское учреждение, предусмотренное Договором страхования или согласованное со Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования и в период его действия, за медицинской помощью по поводу возникших проблем в состоянии здоровья (острого заболевания; обострения хронического заболевания; травмы, в том числе ожоги, отморожения; отравления).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «Геополис» (далее по тексту - ООО СО «Геополис», Страховщик) на основании лицензии, действующей на территории Российской Федерации, в соответствии с законодательством РФ и на основании настоящих Правил заключает Договоры добровольного медицинского страхования (далее по тексту - Договор страхования), на основании которых Страховщик организует предоставление и оплату медицинской помощи и иных услуг Застрахованным по Программе страхования, прилагаемой к настоящим Правилам (Приложение № 1). Настоящие Правила предназначены для определения сущности Договоров страхования и регулируют отношения, возникающие между субъектами страхования.
- 2.2. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованный, Лицо, подлежащее страхованию.
- 2.3. Договоры страхования заключаются в пользу Застрахованных - граждан РФ, иностранных граждан, пребывающих на территории РФ и лиц без гражданства.
- 2.4. Выгодоприобретатель по Договору страхования не назначается.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом добровольного медицинского страхования являются имущественные интересы, 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.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. Страховым риском является событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай предполагаемого наступления которого проводится страхование.
- 4.2. Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного в медицинское учреждение, предусмотренное Договором страхования или согласованное со Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования и в период его действия, за медицинской помощью по поводу возникших проблем в состоянии здоровья (острого заболевания; обострения хронического заболевания; травмы, в том числе ожоги, обморожения; отравления).
- 4.3. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинской помощи и услуг (если иное не предусмотрено Договором страхования) в связи с:
- 4.3.1. острыми состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии или вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 4.3.2. получением травматического повреждения или возникновением иного болезненного состояния, наступившего в результате совершения противоправных действий, подтверждённого решением соответствующих органов;
- 4.3.3. намеренным причинением вреда своему здоровью, суицидальными попытками и иными умышленными действиями, 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;
- 4.3.4. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения, химической или биологической атак и их последствиями;
- 4.3.5. военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями, гражданской войной, террористическими актами, народными волнениями всякого рода или забастовками, стихийными бедствиями, чрезвычайными ситуациями природного или техногенного характера, экологическими катастрофами.
- 4.4. Страховщик вправе не заключать Договор страхования в отношении лиц, которые на момент заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования:
- старше 80-ти лет;
 - являются инвалидами первой группы по любому заболеванию или которым присвоена категория «ребенок-инвалид»;
 - 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 под следствием или отбывают наказание.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

- 5.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном 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. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, исходя из перечня медицинских услуг, предусмотренных Договором страхования, и указывается в Договоре страхования.
- 5.3. Сумма страховых выплат по Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, не может превысить установленный таким договором размер страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

- 6.1. Договор страхования заключается на один календарный год, если условиями Договора страхования не предусмотрено иное. Даты начала и окончания срока действия Договора страхования указываются в Договоре страхования.
- 6.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку).
- 6.3. Страхование, обусловленное Договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, распространяется на страховые случаи, возникшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ВЗНОСА.

- 7.1. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страхователем по Договору страхования, применяет разработанные им страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска.
- 7.2. При заключении Договора страхования Страховщик имеет право применять поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам (Приложение № 2 к настоящим Правилам) с учетом перечня и уровня медицинских и иных услуг, перечня медицинских учреждений, зон покрытия, региона пребывания, характера производственной деятельности лица подлежащего страхованию, а также информации, указанной данным лицом (Страхователем), в анкете медицинского характера, возможного предварительного медицинского освидетельствования, способа и периодичности уплаты страховой премии и иных условий, предусмотренных Договором страхования.
- 7.3. При заключении Договора страхования Страховщик вправе требовать предоставления от физического лица документов, удостоверяющих личность, а от юридических лиц учредительных документов, выписку из Единого государственного реестра юридических лиц, выданную не ранее чем за месяц до подачи заявления на страхование, а также документов, подтверждающих полномочия лица, подписывающего документы.
- 7.4. При заключении Договора страхования с целью определения размера страховой премии (страхового взноса) Страховщик может предложить лицу, подлежащему страхованию, заполнить медицинскую анкету (Приложения № 3, 4 к настоящим Правилам). Страховщик имеет право предложить направить лицо подлежащее страхованию 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 и по выбору Страховщика.

- 7.5. При отказе лица, подлежащего страхованию, от заполнения анкеты и/или прохождения предварительного медицинского освидетельствования Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования в отношении данного лица.
- 7.6. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно (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 считается день уплаты в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика или день поступления средств на счет Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 7.7. В случае, если Страхователь не уплатил страховую премию или первый страховой взнос в срок, указанный в Договоре страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 7.8. В случае просрочки уплаты очередного (второго и последующих) страхового взноса, предусмотренных Договором страхования, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказать от исполнения обязательств по договору страхования, уведомив Страхователя о данном решении.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ - ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

- 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, в котором сообщаются данные, необходимые для заключения Договора страхования, либо иным доступным способом заявить о намерении заключить Договор страхования (устное заявление, факсимильное сообщение или другими средствами извещения).
- 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, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2. ст. 179 ГК РФ.
- 8.4. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются путем составления Договора страхования или выдачи Страхователю страхового полиса в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, подписанного обеими сторонами.
- 8.5. Договор страхования составляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из сторон.
- 8.6. Договор страхования формируется по выбору Страхователя, согласованному со Страховщиком. Договор страхования может содержать программы страхования (далее – Программы), составленные из перечня медицинских и иных услуг, указанных в Программе предоставления страховых услуг в рамках добровольного медицинского страхования граждан (Приложение № 1 к настоящим Правилам). Перечень медицинских

и иных услуг по Договору страхования в рамках конкретной программы страхования, а также любое сочетание программ страхования может иметь оригинальное название.

При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об объеме страхового покрытия путем определения перечня заболеваний (состояний), обращение по поводу которых является страховым случаем по соответствующему договору страхования, а также путем определения исчерпывающего перечня лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинских и иных услуг, включаемых в Программу страхования Застрахованного лица (Приложение № 1 к настоящим Правилам); кроме того, Страховщик и Страхователь могут договориться и о названии программ, отражающих вид, объем и порядок предоставляемой Застрахованному медицинской помощи.

- 8.7. Договор страхования должен содержать: для Страхователей - юридических лиц (Приложение № 5 к настоящим Правилам) - наименование, адрес местонахождения и банковские реквизиты Страховщика и Страхователя, список Застрахованных с указанием ФИО, даты рождения, адреса места жительства (регистрации) и телефона; для Страхователя - физического лица (Приложение № 6 к настоящим Правилам) - номер страхового полиса, ФИО, адрес места жительства (регистрации), паспортные данные и телефон Страхователя, список Застрахованных с указанием ФИО, адреса места жительства (регистрации), даты рождения, пола, паспортных данных и телефона; для всех Договоров страхования - срок действия Договора страхования, объект страхования, Программы страхования, перечень медицинских и иных учреждений, страховую сумму, размер страховой премии (страховых взносов), подлежащей уплате по Договору страхования, сроки и порядок ее внесения, условия и сроки вступления Договора страхования в силу, а также его прекращения, ответственность сторон и иные, не противоречащие законодательству РФ, условия.
- 8.8. В Договоре страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза. При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от оплаты расходов, связанных с оказанием Застрахованному медицинских и иных услуг, если их размер не превышает размер франшизы. При установлении в Договоре страхования безусловной франшизы, обязательства Страховщика определяются размером понесенных расходов на оказание Застрахованному медицинских и/или иных услуг, предусмотренных Договором страхования, за минусом суммы франшизы. Размер франшизы определяется Сторонами в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине. В Договоре страхования также может быть установлена временная франшиза - период времени с момента вступления Договора страхования в силу, в течение которого страховые выплаты при возникновении страхового случая или отдельно оговоренных заболеваний (состояний, травм, повреждений) не производятся.
- 8.9. Одновременно со страховым полисом (или с Договором страхования) Страхователю (Застрахованному) может вручаться страховая карта (пластиковая и т.п.) и, при необходимости, пропуск в медицинское или иное учреждение. Страховая карта является именным документом и может содержать справочную информацию (серию и номер страхового полиса, начало и окончание срока действия Договора страхования, справочные телефоны медицинских и иных учреждений, контактные телефоны Страховщика).
- 8.10. Страхователю (Застрахованному) запрещается передавать страховой полис (страховую карту) с целью получения другим лицом медицинской помощи или услуг по Договору страхования. Страховщик не возмещает расходы на оказание услуг лицам, не указанным в Договоре страхования как Застрахованный.
- 8.11. В случае утраты Страхователем (Застрахованным) страхового полиса и/или страховой карты Страховщик по письменному заявлению произвольной формы Страхователя

(Застрахованного) выписывает его дубликат. На дубликате делается соответствующая надпись. Утраченный страховой полис (страховая карта) считается недействующим со дня подачи заявления об утрате и не может являться основанием для получения услуг в соответствии с Договором страхования.

8.12. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования страховые полисы (страховые карты) возвращаются Страховщику в течение 3 (Трех) рабочих дней, с даты досрочного прекращения Договора страхования.

8.13. Договор страхования прекращается:

- при истечении срока действия Договора страхования;
- в случае смерти Застрахованного (за исключением оплаты услуг, предоставляемых в связи со смертью Застрахованного) – в отношении соответствующего Застрахованного лица, если Договор страхования заключен в отношении более чем одного Застрахованного;
- в случае исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по Договору страхования в полном объеме – в отношении соответствующего Застрахованного лица, если Договор страхования заключен в отношении более чем одного Застрахованного;
- при ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения;
- по требованию Страхователя в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- по соглашению Сторон;
- 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;
- в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

8.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. В случае отказа Страхователя от договора страхования, в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховщик производит возврат страхователю уплаченной страховой премии в полном объеме.

В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок установленный настоящим пунктом, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Страховщик производит возврат уплаченной страховой премии Страхователю в течение 10 рабочих дней со дня поступления письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Страховщик по выбору Страхователя производит возврат уплаченной страховой премии путем безналичного перечисления ее на расчетный счет Страхователя, либо наличными денежными средствами в кассе Страховщика.

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

- по окончании срока действия Договора страхования;
- при досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя, если Договором страхования не предусмотрено иное.

- 8.16. Возврат страховой премии (страховых взносов) при досрочном прекращении Договора страхования производится в соответствии с условиями Договора страхования и законодательством РФ.
- 8.17. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и/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.
- 8.18. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.
- 8.19. Любые изменения условий Договора страхования производятся 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.
- 8.20. Если после заключения Договора страхования принят Закон РФ, устанавливающий обязательные для Сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении Договора страхования, условия заключенного Договора страхования сохраняют силу, кроме случаев, когда в Законе РФ установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из заключенного Договора страхования.
- 8.21. Страхователь – физическое лицо, заключая договор страхования на основании данных Правил, дает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных¹ Страхователя, а также, если это предусмотрено заключаемым Договором страхования¹ и настоящими Правилами, указанных Страхователем при заключении Договора страхования Застрахованных – физических лиц и Выгодоприобретателей – физических лиц, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
- Персональные данные Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя включают в себя:
- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения;
 - паспортные данные;
 - адрес проживания;
 - номера домашнего, рабочего, мобильного телефонов;
 - информация (сведения), указываемые в Договоре страхования, приложениях к нему, Заявлении на страхование, Страховом полисе².
- Целями обработки персональных данных являются: обеспечение соблюдения действующего законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов, осуществление страхования по заключаемому Договору страхования, надлежащее исполнение Страховщиком своих обязанностей и реализация Страховщиком своих прав, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и заключаемым Договором страхования, обеспечение высокого качества предоставляемых страховых услуг, администрирование и сопровождение заключаемого Договора страхования, информирование о страховых продуктах Страховщика.
- Страхователь дает согласие на осуществление любых действий (совокупности действий)

¹Здесь и далее указывается соответственно «Договор страхования», «Договор» и т.д. в зависимости от принятого в правилах обозначения заключаемого Договора страхования.

² Указываются документы, в которых в соответствии с данными правилами страхования содержатся персональные данные, предоставляемые страховщиком - физическим лицом ООО СО «Геополис».

с персональными данными, требуемых для достижения указанных целей, как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации, включая, но не ограничиваясь: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Обработка персональных данных осуществляется, включая, но не ограничиваясь, следующими способами: хранение, запись на электронные и бумажные носители, их хранение, составление перечней, маркировка.

Страховщик вправе в случае необходимости для достижения целей обработки персональных данных передавать персональные данные и (или) их обработку третьим лицам.

Указанными третьими лицами могут быть: профессиональные объединения страховщиков, иные некоммерческие организации, страховые и перестраховочные компании, обслуживающие Страховщика банки, независимые экспертные организации и эксперты (оценщики), органы государственной власти и местного самоуправления, в том числе федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела) и его территориальные подразделения, федеральный антимонопольный орган и его территориальные подразделения.

Моментом получения согласия на обработку персональных данных является момент подписания Страхователем Договора страхования, а если заключению Договора страхования предшествовала подача Заявления на страхование, то момент подачи Заявления на страхование Страхователем Страховщику. Согласие на обработку персональных данных дается на срок действия Договора страхования, увеличенный на 10 лет. Персональные данные, включаемые в документы, обязанность по хранению которых установлена действующим законодательством Российской Федерации и внутренними документами Страховщика, подлежат хранению в течение установленного срока.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. Согласие считается отозванным в день получения ООО СО «Геополис» соответствующего уведомления.

Страхователь подтверждает, что на момент заключения Договора страхования все Застрахованные лица и Выгодоприобретатели проинформированы:

- о передаче Страховщику своих персональных данных на условиях, предусмотренных Договором страхования, настоящими Правилами страхования, Страховым полисом, заявлением на страхование;
- о целях такой передачи и правовых основаниях;
- о наименовании и адресе Страховщика и иных предполагаемых пользователей персональных данных;
- о порядке отзыва согласия на обработку персональных данных и иных правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

9 ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ.

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. выбирать услуги, указанные в Программе страхования (Приложение № 1 к настоящим Правилам) в любом их сочетании, медицинские и иные учреждения, оказывающие услуги по Договору страхования, из числа предложенных Страховщиком и по согласованию с ним;

9.1.2. по согласованию со Страховщиком изменять перечень страховых рисков, формировать программы страхования в рамках утвержденной программы в настоящих

правилах (Приложение № 1), медицинских и иных учреждений, изменять программы страхования, размер страховой суммы при условии заключения дополнительного соглашения и уплаты, при необходимости, дополнительной страховой премии;

- 9.1.3. вносить изменения в список Застрахованных к Договору страхования с предоставлением Страховщику необходимых сведений;
- 9.1.4. получить дубликат страхового полиса (страховой карты) в случае его утраты;
- 9.1.5. на основании письменного заявления Страховщику отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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;
- 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 лиц и по первому требованию предоставить Страховщику и/или его представителю письменное согласие Застрахованного лица на использование и предоставление персональных данных Застрахованного лица 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. при заключении Договора страхования с физическим лицом предложить Страхователю или лицу подлежащему страхованию заполнить медицинскую анкету (Приложения № 3, 4 к настоящим Правилам) и/или провести предварительное медицинское освидетельствование;
- 9.3.2. 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;
- 9.3.3. в случае отсутствия возможности предоставления медицинской помощи и иных услуг необходимых Застрахованному в медицинских и иных учреждениях, определенных Договором страхования, организовать предоставление необходимых и соответствующих по объему и качеству услуг Застрахованному на базе иных учреждений соответствующего профиля, определенных по усмотрению Страховщика;
- 9.3.4. передавать полученную от Страхователя и/или Застрахованного лица информацию о персональных данных Застрахованного лица 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 настоящими Правилами страхования;

- 9.4.2. выдать страховые полисы (страховые карты, пропуска в медицинские и иные учреждения) Застрахованным (непосредственно или через Страхователя) при заключении Договора страхования;
- 9.4.3. организовать предоставление медицинской помощи и иных услуг Застрахованным в соответствии с Договором страхования;
- 9.4.4. контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи и 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.
- 9.5. **Застрахованный имеет право:**
- 9.5.1. получать медицинскую помощь и услуги в соответствии с программой страхования;
- 9.5.2. получать разъяснения по настоящим Правилам и условиям Договора страхования, о порядке предоставления медицинской помощи и иных услуг;
- 9.5.3. выбирать любое медицинское учреждение из числа указанных в программе страхования;
- 9.5.4. сообщать Страховщику о случаях непредставления, неполного или некачественного предоставления медицинской помощи и иных услуг по Договору страхования;
- 9.5.5. получить дубликат страхового полиса (страховой карты) 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 последними медицинской помощи и услуг;
- 9.6.3. своевременно сообщать Страховщику об изменении своих паспортных данных или места жительства (регистрации);
- 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.
- 9.7. 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.**
- 9.9.1. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, 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 страхования, администрирования Договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.
- 9.9.2. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату 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.

- 9.9.3.** 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.
- 9.9.4.** 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.
- 9.9.5.** Подтверждая получение настоящих Правил, 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).
- 9.9.6.** 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.
- 9.9.7.** Указанные выше положения настоящих Правил страхования относятся также и к Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

10 ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ЗАСТРАХОВАННЫМ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 10.1.** Для получения услуг по Договору страхования, Застрахованный должен обратиться в медицинское и/или иное учреждение, предусмотренное Договором страхования, или предварительно к Страховщику по указанным им телефонам. При необходимости и в порядке, предусмотренном программой/Договором страхования, до обращения в медицинское учреждение Застрахованный может обращаться в ассистанскую компанию, сотрудничающую со Страховщиком, либо к иному лицу, предусмотренному программой/Договором страхования для организации получения медицинской помощи.
- Страховщик организует и/или оплачивает оказанную Застрахованному в медицинских учреждениях, находящихся как на территории Российской Федерации, так и на территории иностранных государств, медицинскую помощь в объеме, определенном программой страхования, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования.
- 10.2.** Оказание услуг Застрахованному осуществляется при предъявлении им страхового полиса (страховой карты) и документа, подтверждающего личность Застрахованного, и, при необходимости, пропуски в медицинское или иное учреждение.

- 10.3.** Страховщик в целях исполнения своих обязательств по организации предоставления Застрахованным услуг в соответствии с условиями Договора страхования заключает договоры по оказанию медицинской помощи и иных услуг Застрахованным с государственными, частными медицинскими и иными учреждениями, находящимися на территории РФ (резидентами или нерезидентами) и за ее пределами, включая зарубежные страховые компании, сервисные компании, научно-исследовательские институты, лаборатории, медицинские центры и клиники (включая зарубежные), частнопрактикующих врачей и иные организации различных организационно-правовых форм, при условии, что это не противоречит законодательству РФ.
- 10.4.** Медицинские учреждения, сервисные компании и иные учреждения, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные Договором страхования и выбранной программой, включая медико-транспортные услуги, услуги по репатриации.
- 10.5.** Выплата по Договору страхования осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанной Застрахованному медицинской помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) непосредственно (или через поверенного, агента, комиссионера) в медицинское учреждение и в аптечную (или иную)³ организацию по их счетам. Оплата стоимости медицинской помощи (медицинских и иных услуг, лекарственных средств или изделий медицинского назначения) может быть осуществлена на основании договора, заключенного в письменной форме в соответствии с пунктом 2 статьи 434 Гражданского кодекса Российской Федерации.
- 10.6.** Договор страхования может предусматривать возмещение расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным) по оплате медицинских и/или иных услуг, оказанных по согласованию со Страховщиком и в соответствии с условиями Договора страхования, непосредственно Застрахованному наличными деньгами или перечислением на его счет. При этом затраты должны быть признаны Страховщиком обоснованными на основании документов, перечисленных в пункте 10.7. настоящих Правил, подтверждающих необходимость понесенных затрат и факт оплаты.
- 10.7.** Для осуществления выплаты в соответствии с пунктом 10.6. настоящих Правил Застрахованный должен предоставить Страховщику заявление в свободной форме с приложением оригинала оплаченного счета с указанием медицинского или иного учреждения, перечня оказанных услуг и их стоимости, квитанции или кассового чека, направления на лечение, выписки из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного или иного документа, подтверждающего факт и основание получения услуги.
- 10.8.** Страховщик в течение 20 рабочих дней с момента получения полного комплекта документов проверяет соответствие оказываемых Застрахованному услуг оговоренному в Договоре страхования объему, сроки предоставления услуг и выполнение других положений Договора страхования, проводит экспертизу качества оказанных услуг по своему усмотрению или по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного) и составляет страховой акт. Договором страхования или договором с медицинским учреждением может быть предусмотрен иной срок составления страхового акта.
- 10.9.** Не оплачиваются Страховщиком расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в связи с событиями, произошедшими после окончания срока действия Договора страхования; при этом Страховщик оплачивает расходы, связанные со страховым случаем, наступившим в течение срока действия Договора страхования, и

³Иная организация – организация, которая вправе реализовывать лекарственные средства и/или изделия медицинского назначения как в розницу, так и оптом.

понесенные до момента устранения угрозы жизни Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.10. Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 14 (четырнадцать) календарных дней до окончания действия Договора страхования. При плановой госпитализации оплате подлежат услуги, предусмотренные договором страхования, оказанные Застрахованному до окончания срока действия Договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования; далее - за счет Страхователя (Застрахованного).

10.11. 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) календарных дней после признания произошедшего события страховым случаем и получения от Страховщика уведомления об оплате последним оказанных услуг.

10.12. При страховании с валютным эквивалентом сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в течение действия Договора страхования не может быть больше рублевого эквивалента страховой суммы по Договору страхования, рассчитанной по курсу Центрального Банка РФ, установленному для данной валюты на дату осуществления страховой выплаты (списания), при условии, что курс иностранной валюты на дату осуществления страховой выплаты не превышает максимального курса иностранной валюты.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату осуществления страховой выплаты (списания) превысит максимальный курс иностранной валюты, то страховая выплата рассчитывается по максимальному курсу иностранной валюты, согласованному при заключении Договора страхования.

10.13. Под максимальным курсом иностранной валюты понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату уплаты (списания) страховой премии (первого страхового взноса), увеличенный на согласованный в Договоре страхования сторонами процент за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с момента уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

10.14. Страховая выплата осуществляется в течение 14 дней с момента составления страхового акта, если иной срок не установлен Договором страхования или договором с медицинским учреждением.

11 ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.

11.1. Не являются страховыми случаями обращения Застрахованного за медицинской помощью или иными услугами (Страховщик не производит оплату полученных Застрахованным медицинских и иных услуг), если они:

- не предусмотрены Договором страхования;
- получены в медицинском и/или ином учреждении, не предусмотренном в Договоре страхования;
- являются по характеру экспериментальными или исследовательскими.
- оказаны по желанию Застрахованного, или вопреки рекомендациям врача или иного специалиста в рамках их компетенции.

12 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

12.1. Ответственность Страховщика.

12.1.1. 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.

12.1.2. 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.

12.1.3. 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.

12.2. Ответственность Страхователя/Застрахованного.

12.2.1. За необоснованный вызов Застрахованным (Страхователем) врача, бригады скорой и неотложной медицинской помощи, использование санитарных транспортных средств не по медицинским показаниям, 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.

12.2.2. Вызов на дом врача, бригады скорой и неотложной медицинской помощи и использование санитарного транспорта считается необоснованным, если:

- вызов осуществлен Страхователем (Застрахованным) для медицинского обслуживания незастрахованного лица;
- при вызове, осуществленном Застрахованным или иным лицом, действующим в его интересах, преднамеренно представлена искаженная информация, касающаяся необходимости медицинского обслуживания, экстренности оказания медицинской помощи (с целью получения плановых медицинских услуг и пр.) и/или места пребывания Застрахованного;
- вызов осуществлен не в медицинских целях.

12.3. В случае не возмещения Страхователем (Застрахованным) Страховщику расходов, понесенных им в результате действий Страхователя (Застрахованного) в случаях, указанных в пунктах 8.10, 12.2.1. настоящих Правил, в течение 30 (Тридцати) календарных 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.

12.4. 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.

12.5. При наступлении обстоятельств, предусмотренных п. 12.4. настоящих Правил, каждая из Сторон обязана в течение 7 (Семи) рабочих дней письменно известить другую Сторону о случившихся обстоятельствах, подтвержденных уполномоченными организациями; а также принять все зависящие от нее меры к возможному выполнению обязательств по Договору страхования и согласовывает письменно изменение сроков

или объема выполняемых услуг, то есть приемлемые альтернативные способы исполнения Договора страхования.

13 ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ.

- 13.1.** 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 независимые эксперты по требованию и за счет потребовавшей Стороны.
- 13.2.** При не достижении Сторонами соглашения спор рассматривается в порядке, установленном законодательством РФ.

Приложение № 1

к Общим правилам добровольного
медицинского страхования

ОБЩАЯ ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Общая программа добровольного медицинского страхования предусматривает предоставление Застрахованным лицам медицинских услуг в учреждениях здравоохранения при таком состоянии здоровья (Страховой случай), которое требует получения медицинской помощи, предусмотренной Общими правилами добровольного медицинского страхования.

I. АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ и помощь на дому по разделам:

Аллергология и иммунология	Офтальмология
Анестезиология и реаниматология	Педиатрия
Гастроэнтерология	Профпатология
Гематология	Психиатрия
Гинекология	Психотерапия
Гистология	Пульмонология
Дерматовенерология	Радиология
Диабетология	Рентгенология
Диетология	Ревматология
Иммунология	Трансфузиология
Инфекционные болезни	Терапия
Кардиология	Токсикология
Клиническая фармакология	Торакальная хирургия
Колопроктология	Травматология
Косметология	Травматология и ортопедия
Лечебная физкультура	Трансплантология
Логопедия	Урология и андрология
Наркология	Физиотерапия
Неврология	Фтизиатрия
Нейрохирургия	Хирургия
Неонатология	Челюстно-лицевая хирургия
Нефрология	Эндокринология
Онкология	Эндоскопия
Отоларингология	

Дополнительные услуги:

- Услуги по гипер- (гипо) барической оксигенации
- Услуги по диализу
- Лабораторная генетика
- Услуги по медикаментозной терапии
- Медицинский массаж
- Лечебная физкультура
- Мануальная терапия и рефлексотерапия
- Общая врачебная практика (семейная медицина)
- Услуги по применению методов традиционной медицины
- Услуги по профилактической медицине
- Услуги по экспертизе временной нетрудоспособности
- Услуги по экспертизе на право владения оружием
- Услуги по экспертизе связи заболеваний с профессией
- Услуги по экспертизе на право управления транспортным средством

Дополнительные методы исследования;

Клиническая лабораторная диагностика
Лучевая диагностика
Ультразвуковая (УЗИ)
Функциональная диагностика
Эндоскопическая диагностика

II. СТАЦИОНАРНАЯ ЭКСТРЕННАЯ И ПЛАНОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, в том числе в дневном стационаре оказывается по разделам:

Аллергология	Офтальмология
Анестезиология и реаниматология	Педиатрия
Гастроэнтерология	Профпатология
Гематология	Психиатрия
Генетика	Психотерапия
Гинекология	Пульмонология
Гистология и патологическая анатомия	Радиология
Дерматовенерология	Ревматология
Диабетология	Рентгенология
Диетология	Сердечно-сосудистая хирургия
Иммунология	Сестринское дело
Инфекционные болезни	Скорая медицинская помощь
Кардиология	Терапия
Клиническая фармакология	Токсикология
Колопроктология	Торакальная хирургия
Косметология	Травматология и ортопедия
Логопедия	Трансплантология
Наркология	Трансфузиология
Неврология	Урология и андрология
Неврология	Физиотерапия
Нейрохирургия	Фтизиатрия
Неонатология	Хирургия
Нефрология	Челюстно-лицевая хирургия
Онкология	Эндокринология
Отоларингология	Эндоскопия

Дополнительные услуги:

Услуги по гипер- (гипо) барической оксигенации
Услуги по диализу
Лечебная физкультура
Мануальная терапия и рефлексотерапия
Медицинский массаж
Общая врачебная практика (семейная медицина)
Услуги по применению методов традиционной медицины
Услуги по профилактической медицине
Услуги по экспертизе временной нетрудоспособности
Услуги по экспертизе связи заболеваний с профессией

Дополнительные методы исследования;

Клиническая лабораторная диагностика
Лучевая диагностика
Ультразвуковая (УЗИ)
Функциональная диагностика
Эндоскопическая диагностика

III. УСЛУГИ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

1. Выезд бригады скорой медицинской помощи с проведением диагностических и лечебных мероприятий;
2. Медицинское сопровождение в стационар при экстренной госпитализации;
3. Услуги по транспортировке до медицинского учреждения по медицинским показаниям;
4. Неотложная медицинская помощь.

IV. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ.

1. Терапевтическая стоматология;
2. Хирургическая стоматология;
3. Рентгенологическое обследование;
4. Физиотерапевтическое лечение.

V. УСЛУГИ ПО ТРАНСПОРТИРОВКЕ И РЕПАТРИАЦИИ

1. Услуги по транспортировке до медицинского учреждения
2. Услуги по транспортировке в другое медицинское учреждение по медицинским показаниям
3. Услуги по транспортировке в медицинское учреждение, ближайшее к месту жительства
4. Услуги по репатриации в страну постоянного проживания или гражданства
5. Услуги по репатриации останков

VI. РЕАБИЛИТАЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ПОМОЩЬ по разделам:

Аллергология	Педиатрия
Анестезиология и реаниматология	Психиатрия
Гастроэнтерология	Психотерапия
Гематология	Пульмонология
Гинекология	Радиология
Гистология и патологическая анатомия	Рентгенология
Дерматовенерология	Ревматология
Диабетология	Сердечно-сосудистая хирургия
Диетология	Сестринское дело
Иммунология	Терапия
Инфекционные болезни	Токсикология
Кардиология	Торакальная хирургия
Клиническая фармакология	Травматология и ортопедия
Колопроктология	Трансплантология
Косметология	Трансфузиология
Наркология	Урология и андрология
Неврология	Физиотерапия
Нейрохирургия	Фтизиатрия
Неонатология	Хирургия
Нефрология	Челюстно-лицевая хирургия
Онкология	Эндокринология
Отоларингология	Эндоскопия
Офтальмология	

Дополнительные услуги:

- Услуги по экспертизе временной нетрудоспособности
- Услуги по медикаментозной терапии
- Услуги по гипер- (гипо) барической оксигенации
- Лечебная физкультура
- Мануальная терапия и рефлексотерапия
- Медицинский массаж

Дополнительные методы исследования;

Клиническая лабораторная диагностика

Лучевая диагностика

Ультразвуковая (УЗИ)

Функциональная диагностика

Эндоскопическая диагностика

VII. ДИСПАНСЕРНОЕ И ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ.

Контрольные осмотры и консультации врача общей практики (семейного врача), врачей-специалистов, в том числе на дому

Контрольные лечебно-диагностические мероприятия

Курирование при лечении в стационаре и контроль за ходом лечения