

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

УТВЕРЖДЕНО

ООО СО «ГЕОПОЛИС»

**Приказом Генерального директора
ООО СО «Геополис» В.И. Чхаидзе
№ 49 от 29.12.2017 года**

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

**П Р А В И Л А
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ №2**

- 1. Общие положения;**
- 2. Субъекты страхования;**
- 3. Объект страхования;**
- 4. Страховой случай. Страховые риски;**
- 5. Исключения из страхового покрытия;**
- 6. Страховая сумма. Размер и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);**
- 7. Срок действия договора страхования;**
- 8. Заключение договора страхования. Вступление договора в силу;**
- 9. Права и обязанности сторон;**
- 10. Порядок и условия осуществления страховой выплаты;**
- 11. Отказ в страховой выплате;**
- 12. Прекращение действия договора страхования;**
- 13. Порядок разрешения споров;**
- 14. Приложения.**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. В соответствии с действующим законодательством и настоящими Правилами добровольного медицинского страхования (далее – Правила) Общество с ограниченной ответственностью Страхование общество «Геополис» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного медицинского страхования, на условиях которых Застрахованному гарантируется организация и финансирование медицинских и иных услуг определенного перечня и качества в объеме программ добровольного медицинского страхования, разрабатываемых Страховщиком и являющихся неотъемлемой частью договора страхования.

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью Страхование общество «Геополис».

Страхователь - лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованное лицо (Застрахованный) - физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования.

Страховая сумма - определенная договором страхования максимальная денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату (оплатить оказанные медицинские услуги, исходя из условий договора страхования), из страховой суммы определяется размер страховой премии (страхового взноса).

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, определенные договором страхования. Часть страховой премии либо полностью страховая премия, уплачиваемая Страхователем, являются страховым взносом.

Страховой тариф - ставка страховой премии (страхового взноса) в процентах от страховой суммы.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховая выплата - денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования обязан выплатить при наступлении страхового случая.

Договор страхования (полис) - письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату организовать и финансировать (выплатить страховое возмещение) предоставление Застрахованным лицам медицинской помощи определенного объема или иных услуг по страховым программам, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования сроки и в соответствующем размере.

Персональные данные - информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных). Персональными данными в рамках договора добровольного медицинского страхования признаются, в том числе: фамилия, имя, отчество, дата (год, месяц, день) рождения, паспортные данные, адрес постоянной и временной регистрации, адрес проживания, контактные телефоны, адрес электронной почты, сведения о членах семьи, сведения о состоянии здоровья, о заболеваниях, а также о случаях обращения Застрахованного лица за медицинской помощью, сведения о трудовой деятельности.

Страховая программа - виды обслуживания, медицинской помощи, страховые риски и возможные расходы, на которые распространяется договор страхования (полис).

1.3. Страхование проводится в индивидуальной и коллективной форме.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Страхователями по договору страхования могут выступать:

2.1.1. Дееспособные физические лица, являющиеся гражданами России, иностранными гражданами или лицами без гражданства.

2.1.2. Юридические лица любой организационно-правовой формы, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2. Страховщиком выступает страховая организация, получившая Лицензию на осуществление страховой деятельности по данному виду.

2.3. Застрахованный – физическое лицо, о страховании которого заключен договор в соответствии с настоящими Правилами.

Договоры страхования могут заключаться, по выбору страховщика, как без предварительного медицинского освидетельствования, так и с предварительным медицинским освидетельствованием Застрахованных.

2.4. На страхование не принимаются:

- граждане, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом;

- больные онкологическими заболеваниями и системными заболеваниями крови.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском возникновения затрат на оказание ему медицинской помощи и иных услуг в объеме и на условиях договора страхования при возникновении страхового случая.

3.2. По договору страхования Застрахованный имеет право на получение медицинских, лекарственных и иных услуг в медицинских организациях и у частнопрактикующих медицинских работников, имеющих соответствующую лицензию (далее - медицинских организациях), а также сервисных организациях, перечисленных в договоре страхования (страховом Полисе/страховой карте) и/или в программе добровольного медицинского страхования, которая является неотъемлемой частью договора страхования. Медицинские и иные услуги оказываются медицинскими и сервисными организациями по договору со Страховщиком.

Страховщик несет ответственность за номенклатуру, качество, сервис и условия предоставления медицинской помощи, оказанной по программам добровольного медицинского страхования, только в этих организациях и не несет ответственности при оказании медицинской помощи вне этих организаций.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

4.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

4.2. Страховым случаем признается обращение Застрахованного в течение срока действия договора страхования в медицинские организации, предусмотренные договором страхования и/или программой добровольного медицинского страхования, при остром заболевании, обострении хронического заболевания, инфекции, травме, отравлении для получения медицинских и иных услуг, оговоренных в договоре страхования и/или в программе добровольного медицинского страхования.

Программой добровольного медицинского страхования может быть предусмотрено получение Застрахованным лечебной, консультативной, реабилитационной, бальнеологической, профилактической, диагностической, фармакологической и иной помощи.

4.3. Договор страхования может быть заключен на условиях страхования от следующих страховых рисков:

4.3.1. Риска возникновения событий, требующих оказания медицинских и иных услуг в форме амбулаторно-поликлинической помощи.

При заключении договора страхования на таких условиях Страховщик гарантирует Застрахованному организацию, предоставление и оплату медицинских и иных услуг в объеме и на условиях, оговоренных договором страхования, при амбулаторно-поликлиническом лечении в медицинских организациях и иных организациях в соответствии с программой добровольного медицинского страхования, выбранных Страхователем при заключении договора страхования;

4.3.2. Риска возникновения обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг в форме стационарной помощи.

При заключении договора страхования на таких условиях Страховщик гарантирует Застрахованному организацию, предоставление и оплату медицинских и иных услуг в объеме и на условиях, оговоренных договором страхования, при стационарном лечении в медицинских организациях и иных организациях в соответствии с программой добровольного медицинского страхования, выбранных Страхователем при заключении договора страхования;

4.4. Договором страхования может быть предусмотрено страхование рисков, предусмотренных п.4.3. одновременно.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

5.1. Страховщик имеет право не рассматривать в качестве страхового случая и не оплачивать медицинские и иные услуги - травматические повреждения или иные расстройства здоровья, полученные Застрахованным, в связи:

а) возникшими у Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического и иного опьянения, причиной которых явилось злоупотребление алкоголем, наркотическими или токсическими веществами;

б) возникшими в результате совершения Застрахованным умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

в) с умышленным причинением себе телесных повреждений, а также с покушением на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

г) с участием Застрахованного лица:

- в военных действиях любого рода, военных маневрах, военных сборах, если это не сопряжено с исполнением Застрахованным лицом его служебных обязанностей

- гражданских волнениях, беспорядках, забастовках, несанкционированных митингах и демонстрациях,

д) с получением Застрахованным лицом травм и заболеваний в результате:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения,

- при управлении Застрахованным лицом транспортным средством под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание,

- передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического, токсического или иного) или под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание

- террористического акта.

5.2. Не рассматривается как страховой случай получение медицинских и иных услуг, если:

а) Застрахованным получены медицинские и иные услуги, которые не предусмотрены договором страхования;

б) Застрахованным получены медицинские и иные услуги в медицинских организациях, не предусмотренных в договоре страхования;

в) Застрахованным получены медицинские и иные услуги, не назначенные лечащим врачом, или выполняемые по желанию Застрахованного без медицинских показаний.

5.3. Не является страховым случаем событие, произошедшее после увеличения страхового риска и связанное с увеличением страхового риска, если о таком увеличении

Страхователь (Застрахованное лицо) не сообщил Страховщику в порядке и форме, установленной настоящими Правилами страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. РАЗМЕР И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ).

6.1. Страховой суммой является предельный уровень страхового обеспечения по договору медицинского страхования на каждого и/или на всех Застрахованных, который определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования и выбранной программой добровольного медицинского страхования.

Если договором предусмотрено несколько страховых рисков, по каждому из них страховая сумма может устанавливаться индивидуально.

6.2. Страховая премия (страховые взносы - при уплате страховой премии в рассрочку), уплачиваемая Страхователем по договору страхования, устанавливается в зависимости от выбранных Страхователем страховых рисков, перечня медицинских и иных услуг, условий их предоставления, страховой суммы, срока страхования, результатов предварительного медицинского освидетельствования (если оно предусмотрено программой) и иных условий, определенных договором страхования.

6.3. Страховщик для определения размера страховой премии применяет разработанные им страховые тарифы.

При изменении цен на структурные составляющие стоимости медицинских услуг, гарантированных программами медицинского страхования, тарифы также могут быть изменены, о чем Страхователь уведомляется Страховщиком за месяц до предполагаемого введения новых цен.

При этом Страхователь должен уплатить дополнительный взнос страховой премии за неистекший срок страхования (с даты повышения цен).

При отказе Страхователя от уплаты дополнительного взноса Страховщик вправе досрочно прекратить договор страхования, вернув Страхователю часть взноса за период, оставшийся до окончания действия договора с даты введения новых расценок на медицинские услуги.

6.4. В случае заключения договора страхования на срок менее 1 года размеры страховой премии (страховых взносов) устанавливаются в следующем размере от страховой премии за год:

Срок страхования, мес.	Процент от годовой страховой премии по страховой программе
до 1 месяца	30 %
от 1 до 2 месяцев	40 %
от 2 до 3 месяцев	50 %
от 3 до 4 месяцев	60 %
от 4 до 5 месяцев	65 %
от 5 до 6 месяцев	70 %
от 6 до 7 месяцев	75 %
от 7 до 8 месяцев	80 %
от 8 до 9 месяцев	85 %
от 9 до 10 месяцев	90 %
от 10 до 11 месяцев	95 %

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок исчисления страховой премии.

6.5. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования или уплачиваться

периодически (в рассрочку) в течение срока страхования (страховые взносы). Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

6.6. Страховая премия (страховые взносы) может быть уплачена Страхователем наличными деньгами, перечислена на расчетный счет Страховщика в безналичном порядке, почтовым переводом или иным способом по договоренности сторон.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования заключается:

- на один год;
- на определенный срок в месяцах.

7.2. При страховании на определенный срок неполный месяц принимается за полный, если условиями договора не предусмотрено иное.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ.

8.1. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику.

8.1.1. Если Страхователем является физическое лицо, для заключения договора страхования необходимо предоставить следующую информацию:

- а) фамилия, имя, отчество Страхователя и Застрахованного лица;
- б) адрес регистрации, фактический адрес проживания, телефон Страхователя и Застрахованного лица;
- в) паспортные данные Страхователя;
- г) возраст (дата и год рождения) Застрахованного лица, место рождения, гражданство;
- д) ИНН (при наличии) Страхователя и Застрахованного лица;
- е) СНИЛС (при наличии) Страхователя и Застрахованного лица;
- ж) является ли Страхователь: иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ); должностным лицом публичной международной организации (ДЛПМО); публичным должностным лицом РФ (ПДЛ РФ); родственником ИПДЛ, ДЛПМО, ПДЛ РФ;

з) срок страхования, размер страховой суммы;

и) предполагаемый перечень медицинских услуг (программа медицинского страхования).

8.1.2. Если Страхователем выступает юридическое лицо, для заключения договора коллективного страхования необходимо предоставить следующую информацию:

а) наименование Страхователя, его юридический адрес, фактический адрес местонахождения, регистрационные данные (ИНН, ОГРН, КПП, ОКПО, ОКВЭД), банковские реквизиты;

г) сведения об органах управления (структура, персональный состав)

д) срок страхования, размер страховой суммы;

е) предполагаемый перечень медицинских услуг (программа медицинского страхования).

ж) список Застрахованных с указанием:

- фамилий, имен, отчеств; ИНН и СНИЛС (при наличии);

- адресов регистрации, фактических, телефонов;

- возраста (дата и год рождения), мест рождения.

8.2. Страхователь обязан сообщить по требованию Страховщика известные ему сведения о состоянии здоровья Застрахованных и иную информацию, необходимую Страховщику для определения степени страхового риска.

8.3. Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем данных. В случае установления того, что Страхователь сообщил ложные данные, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора.

8.4. Если недостоверность данных, сообщенных при заключении договора и влияющих на степень риска, будет обнаружена после вступления договора в силу, Страховщик имеет право потребовать уплаты дополнительной страховой премии или признания договора недействительным.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.5. Договор страхования может быть оформлен путем составления одного документа – договора страхования, либо вручения Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком, с приложением Правил и программы добровольного медицинского страхования.

При коллективном страховании Страховщик выдает Страхователю (для передачи их Застрахованным) страховые Полисы на каждого Застрахованного, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.6. При утрате страхового Полиса или иных страховых документов, Страхователь или Застрахованный должны незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских услуг, взамен Страхователю или Застрахованному выдается дубликат.

8.7. Договор страхования вступает в силу в сроки, установленные в договоре страхования, но, если договором не предусмотрено иное, не ранее дня уплаты страховой премии (первой части страхового взноса при рассроченном платеже).

8.8. В случае, если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия (первая часть страхового взноса при рассроченном платеже) не была уплачена или была уплачена не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу, и полученные страховые взносы возвращаются Страхователю.

8.9. Страховщик имеет право разрабатывать и применять на практике кроме прилагаемых форм договора страхования и полиса иные формы этих документов (групповые и индивидуальные), положения которых не противоречат настоящим Правилам страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

9.1.2. Требовать предоставления Застрахованному лицу оказания медицинских услуг в медицинских организациях, определенных в договоре страхования, в соответствии с условиями договора страхования и программой добровольного медицинского страхования.

В случае непредставления, а также несвоевременного, неполного, некачественного оказания медицинских и иных услуг, Страхователь, Застрахованное лицо или другие уполномоченные им лица должны немедленно поставить в известность об этом Страховщика.

9.1.3. По согласованию со Страховщиком увеличить объем и расширить перечень медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования, или увеличить страховую сумму по одной или нескольким программам добровольного медицинского страхования, заключив дополнительное соглашение к договору страхования и уплатив дополнительную страховую премию.

9.1.4. По согласованию со Страховщиком вносить изменения в список Застрахованных, а именно, исключать из действующего списка Застрахованных, включать в список Застрахованных дополнительных лиц.

9.1.5. Получить дубликат страхового Полиса и иных страховых документов в случае их утраты Застрахованным.

9.2. Застрахованное лицо имеет право:

9.2.1. Требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями договора страхования в перечисленных в нем медицинских организациях.

9.2.2. Обращаться к Страховщику за разъяснениями по особенностям медицинского обеспечения, для получения медико-организационной помощи, а также при возникновении спорных ситуаций в связи с оказанием медицинской помощи.

9.2.3. Принять на себя обязанности Страхователя, а также приобрести все его права в случае смерти Страхователя - физического лица.

9.2.4. При утрате страхового Полиса и иных страховых документов, получить их дубликаты.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем и Застрахованным договора страхования.

9.3.2. Отказаться в оплате медицинских и иных услуг при обстоятельствах, предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. Своевременно и в полном объеме уплачивать обусловленные договором страхования страховые взносы.

9.4.2. Предоставлять Страховщику необходимые для заключения договора страхования сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с действием договора страхования.

9.4.3. Обеспечить сохранность документов по договору страхования.

9.4.4. Сообщать Страховщику в письменном виде о случаях непредставления, а также несвоевременного, некачественного оказания Застрахованному медицинских и иных услуг.

9.5. Застрахованный обязан:

9.5.1. Пройти предварительное медицинское освидетельствование, если это предусмотрено условиями договора страхования.

9.5.2. Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный в медицинской организации.

9.5.3. Заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг.

Если будет установлено, что Застрахованный передал другому лицу страховой Полис с целью получения им медицинских услуг по договору страхования, Страховщик досрочно прекращает действие договора страхования в отношении такого Застрахованного. Возврат страховых взносов в этом случае не производится.

9.5.4. Сообщать Страховщику в письменном виде о случаях непредставления, а также несвоевременного, неполного, некачественного оказания медицинских и иных услуг.

9.5.6. Получить от Застрахованных лиц, а в случае, если Страхователем заключается договор в отношении себя, предоставить самостоятельно письменное (ые) согласие (я) на обработку Страховщиком его (их- Застрахованных лиц) персональных данных, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

9.5.7. По запросу Страховщика незамедлительно (в течение 1 (одного) рабочего дня с момента получения соответствующего запроса Страховщика) предоставить ему указанные в п. 9.5.6 письменные согласия Застрахованных лиц.

9.6. Страховщик обязан:

9.6.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

9.6.2. В течение 15-ти календарных дней после уплаты страховой премии (первого страхового взноса) выдать страховой Полис/страховую карту с приложением Правил и программы страхования, если условиями договора не предусмотрено иное.

9.6.3. При наступлении страхового случая произвести оплату медицинских и иных услуг организации, оказавшей такие услуги.

9.6.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным). Страховщик несет ответственность за разглашение сведений о договоре страхования, включая врачебную тайну, его работниками в соответствии с законодательством.

9.6.5. Защищать права Застрахованных в отношениях с медицинскими и иными организациями в рамках договора добровольного медицинского страхования.

9.6.6. В случае утраты страховых документов, при условии уведомления Страховщика Страхователем, выдать Страхователю дубликаты страховых документов.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

10.1. Для получения медицинских и иных услуг Застрахованный обращается в медицинские и иные организации, предусмотренные договором страхования, или к Страховщику по телефонам, указанным в договоре страхования (страховом Полисе/страховой карте), для получения информации о порядке предоставления медицинской помощи. Медицинские и иные услуги Застрахованному оказываются медицинскими учреждениями при условии предъявления им страхового Полиса/страховой карты и документа, удостоверяющего его личность.

10.2. Страховые выплаты за медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованным лицам, осуществляются медицинским и иным организациям в порядке и на условиях, установленных договором между Страховщиком и медицинской организацией.

10.3. Страховая выплата в виде оплаты медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу, предусмотренными в Договоре страхования или в приложении к нему, осуществляется в пределах страховой суммы. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по Застрахованному лицу уменьшается на размер страховой выплаты.

10.4. Страховщик производит оплату медицинских и иных услуг только по событиям, предусмотренных договором страхования.

10.5. При отсутствии возможности оказания услуг, предусмотренных программой страхования, в медицинской организации, определенной договором страхования, Страховщик организует ее выполнение в иной равноценной медицинской организации. При этом выбор медицинской организации производится Страховщиком.

10.6. Страховщик вправе не оплачивать часть стоимости лечения, которая превышает установленную договором страховую сумму.

10.7. Страховщик на основании предъявленных документов медицинских организаций имеет право обосновать целесообразность с медицинской точки зрения получения Застрахованным платных медицинских услуг и отказать в выплате страхового возмещения, если оказанные медицинские услуги являются не целесообразными и не связаны с заболеванием или травмой Застрахованного лица.

В случае возникновения спора Страховщик имеет право обратиться к квалифицированному профессиональному независимому эксперту либо экспертной организации за получением заключения о целесообразности оказанных Застрахованному медицинских услуг.

11. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.

11.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если:

11.1.1. Установлен факт передачи Застрахованным страхового Полиса другому лицу для получения им медицинской услуги;

11.1.2. Страхователь предоставил заведомо ложные сведения о Застрахованном лице при заключении договора страхования;

11.1.3. Требование выплаты предъявлено по событиям, подпадающим под перечень исключений настоящих правил страхования.

11.1.4. Застрахованному лицу оказаны медицинские услуги, не связанные с его обращением, и это доказано Страховщиком либо независимым экспертом по запросу Страховщика.

11.2. Страховщик вправе отказать в части страховой выплаты, превышающей страховую сумму, установленной на Застрахованное лицо и указанной в его договоре страхования (полисе) на срок действия договора страхования.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

12.1. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

12.1.1. Истечения срока действия договора страхования;

12.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования перед Страхователем (Застрахованным - в отношении данного Застрахованного) в полном объеме;

12.1.3. Неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленные договором сроки либо уплаты в размере меньше, чем это предусмотрено договором страхования и отказе Страхователя произвести оплату по требованию Страховщика;

12.1.4. Смерти Страхователя - физического лица, заключившего договор о страховании третьего лица, или ликвидации Страхователя - юридического лица, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховых взносов.

12.1.5. По соглашению сторон или требованию одной из сторон, если это предусмотрено условиями договора;

12.1.6. Ликвидации Страховщика в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;

12.1.7. Принятия судом решения о признании договора недействительным;

12.1.8. 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.

12.1.9. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

12.2. При досрочном прекращении действия договора в соответствии с пп.12.1.5 и 12.1.6. Страховщик возвращает полученную страховую премию за неистекший срок договора за вычетом расходов на ведение дела в размере 30%, если иное не предусмотрено Договором страхования.

12.3. Во всех случаях прекращения договора страхования Страхователь обязан вернуть Страховщику страховой Полис/страховую карту и иные страховые документы, действие которых прекращается с момента окончания действия договора страхования.

13. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.

13.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь должен предоставить согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных.

13.2. В случае отзыва согласия на обработку своих персональных данных:

13.2.1. Застрахованным лицом - действие договора страхования в отношении такого лица прекращается;

13.2.2. Страхователем - физическим лицом, договор страхования прекращается полностью.

13.3. 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.

13.4. Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных, признается Страховщиком в качестве 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 или зачету при последующем страховании новых лиц.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

14.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ I
«Амбулаторно-поликлиническая помощь»

При заключении договора добровольного медицинского страхования на таких условиях Страховщик гарантирует Застрахованному лицу предоставление и оплату в установленных договором страхования медицинских организациях медицинских услуг при амбулаторном лечении в соответствии с конкретной Программой, составленной на базе следующего перечня услуг:

1. Консультативно-диагностические приемы врачей-специалистов по следующим специальностям:

- | | |
|------------------------------------|-------------------------|
| - общая терапия; | - ревматология; |
| - педиатрия; | - логопедия; |
| - кардиология; | - стоматология; |
| - гастроэнтерология и гепатология; | - инфекционные болезни; |
| - диетология; | - артрология; |
| - гомеопатия; | - физиотерапия; |
| - аллергология; | - гематология; |
| - иммунология; | - маммология; |
| - травматология и ортопедия; | - проктология; |
| - психиатрия; | - пульмонология; |
| - эндокринология; | - дерматология; |
| - психоневрология; | - нефрология; |
| - общая хирургия; | - гинекология; |
| - офтальмология; | - сексопатология; |
| - онкология; | - урология. |
| - отоларингология; | |

2. Лабораторно-диагностические исследования:

- | | |
|--------------------|-------------------|
| - рентгеновские; | - лабораторные; |
| - ультразвуковые; | - функциональные; |
| - эндоскопические; | - радиоизотопные. |

3. Восстановительные виды лечения:

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| - курсы инъекций; | - водные процедуры; |
| - ингаляции; | - лазерное лечение; |
| - физиотерапия; | - тепловые процедуры; |
| - иглорефлексотерапия; | - лечебная физкультура; |
| - мануальная терапия; | - массаж. |
| - лечение ультразвуком; | |

4. Диспансеризация.

5. Дородовое наблюдение беременных женщин (проведение комплексного обследования и наблюдения женщин на любом сроке беременности и до 36-й недели включительно, на базе поликлиник (женских консультаций):

- консультации врача акушера-гинеколога
- проведение комплекса инструментальных и лабораторно-диагностических мероприятий).
- осмотры врачами различных специальностей (терапевтом, стоматологом, окулистом, отоларингологом и др.);

6. Помощь на дому.

7. Динамическое наблюдение и проведение лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ II
«Стационарная помощь»

При заключении договора добровольного медицинского страхования на таких условиях Страховщик гарантирует Застрахованному лицу предоставление и оплату в установленных договором страхования медицинских организациях медицинских услуг при стационарном лечении в соответствии с конкретной Программой, составленной на базе следующего перечня услуг:

1. Стационарная медицинская помощь.
 - консультации врачей-специалистов;
 - диагностические исследования;
 - хирургическое и/или консервативное лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами, включая использование операционной и послеоперационных палат, перевязки, туалет ран, инъекции и остальные, необходимые для лечения, медицинские мероприятия;
 - пребывание в больничной палате, питание больного, уход медицинского персонала, обеспечение больного лекарственными средствами или изделиями медицинского назначения, техническое обеспечение пребывания больного в медицинском учреждении.
2. Улучшенное медицинское обслуживание:
 - установление индивидуального поста у больничной койки;
 - обеспечение срочного прохождения диагностических исследований (УЗИ, бронхоскопия, гастроскопия и др.);
 - предоставления возможности пользования специализированными изделиями медицинского назначения (самодвижущиеся инвалидные кресла и др.);
 - обеспечение медикаментами и предметами для оказания медицинской помощи по назначению врача;
 - обеспечение препаратами крови и кровезаменителями;
 - осуществление лечебного массажа и реабилитационных мероприятий.
3. Создание бытовых условий повышенной комфортности, в том числе:
 - размещение в палатах с повышенной комфортностью (увеличенным метражом на одну койку, оборудованием палаты персональным санузлом, холодильником, телевизором, радиоточкой, телефоном, интернетом);
 - улучшенное, специализированное или диетическое питание по назначению врача.
4. Индивидуальное ведение родов (медицинские услуги, предоставляемые на базе стационара по назначению лечащего врача акушера-гинеколога с 36 недель беременности, а так же пребывание в стационаре в любой другой срок протекания беременности по медицинским показаниям):
 - консультация лечащего врача с выработкой тактики ведения родов;
 - диагностические обследования;
 - местная и общая анестезия при родоразрешении;
 - пребывание в больничной палате матери и новорожденных, питание, уход медицинского персонала;
5. Восстановление и реабилитация (предоставление и оплата специализированной медицинской помощи, оказываемой в учреждениях лечебно-восстановительной терапии, в отделениях реабилитации стационаров и санаторно-курортных учреждениях на основании путевок):
 - консультации врачей-специалистов;
 - диагностические обследования;
 - психотерапевтическое реабилитационное лечение;

- восстановительное лечение в соответствии с рекомендациями и медицинскими стандартами, применяемыми в лечебных учреждениях, для устранения последствий перенесенных заболеваний;

- пребывание в больничной (санаторной) палате, койко-дни, питание, уход медицинского персонала и т.д.;

- оформление необходимой медицинской документации.