

Договор добровольного медицинского страхования

Г.

« » _____ 20__ г.

, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление страхования _____ от _____ (далее - «Страховщик») в лице _____ действующего на основании Доверенности №_____ от _____ г. и (далее – «Страхователь») в лице _____, действующего(-ей) на основании _____, заключили настоящий Договор добровольного медицинского страхования (далее – «Договор страхования») на основании Правил добровольного медицинского страхования (общих правил), утвержденных _____ (далее – «Правила страхования»), о нижеследующем.

1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) организовать и финансировать предоставление Застрахованным лицам медицинских и иных услуг в согласованных сторонами Договора страхования медицинских учреждениях или в медицинском учреждении, помимо предусмотренных Договором страхования, если это обращение организовано и/или согласовано Страховщиком, в объеме и качестве соответствующим условиям Программы добровольного медицинского страхования.

1.2. Объем медицинских и иных услуг по каждому виду медицинской помощи, оказываемых Застрахованному лицу, определяется в Программе (Программах) добровольного медицинского страхования (Приложение №2к настоящему Договора страхования) и наименование медицинских (лечебно-профилактических) учреждений, предоставляющих Застрахованному лицу виды медицинской помощи в объеме медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой (Программами) добровольного медицинского страхования, определяется в Перечне медицинских (лечебно-профилактических) учреждений (Приложение №3 к настоящему Договора страхования).

1.3. Застрахованными лицами являются физические лица, указанные в Списке Застрахованных лиц в соответствии с Приложением №1 к настоящему Договору страхования. Общее число Застрахованных лиц на момент заключения настоящего Договора страхования составляет _____ человек.

1.4. Страхованию не подлежат лица, которые на дату заключения настоящего Договора страхования находятся на стационарном лечении.

1.4.1. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что настоящий Договор страхования был заключен в отношении указанных выше лиц, Страховщик вправе исключить их из Списка Застрахованных лиц (в случае заключения Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц), потребовать уплаты дополнительной страховой премии или признать Договор страхования недействительным в отношении такого лица в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Страховыми случаями в соответствии с настоящим Договором страхования являются:

- документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором страхования;

- документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в иные медицинские учреждения, помимо предусмотренных Договором страхования, если это обращение организовано и/или согласовано Страховщиком,

произошедшее в течение срока страхования при условии, что Застрахованное лицо обратилось:

- вследствие расстройства здоровья или при таком состоянии здоровья, которое требует получения медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг, включенных в Программу добровольного медицинского страхования;

- за получением медицинской (лечебной, в том числе - лекарственной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, профилактической, иммунопрофилактической и другой, указанной в Программе добровольного медицинского страхования) помощи, при условии включения ее в Программу добровольного медицинского страхования.

1.6. Не является страховыми случаем:

1.6.1. обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг: не предусмотренных Договором страхования; не назначенных врачом как медицински необходимые и целесообразные; выполняемых по желанию Застрахованного лица;

1.6.2. обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;

1.6.3. обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

1.6.4. обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг, связанных с пластической, реконструктивной и эстетической (косметической) хирургией;

1.6.5. обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг, связанных с преодолением последствий травм или оперативных вмешательств, произошедших вне непрерывного периода действия Договора страхования со Страховщиком;

1.6.6. иные исключения, прямо предусмотренные в Программе (Программах) добровольного медицинского страхования и Перечне исключений в Программе (Программах) добровольного медицинского страхования (Приложение №2 к настоящему Договору страхования).



2. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

2.1.Страховой суммой является определенная настоящим Договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

При расчете страховой премии Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы, которые определяются исходя из размера базового страхового тарифа и размера поправочных коэффициентов.

2.3. Размер страховой суммы и страховой премии на одно Застрахованное лицо составляет:

Вариант страхования	Страховая премия, руб.	Страховая сумма, руб.

2.3.1. При расчете страховых премий по вариантам страхования настоящего договора страхования применены следующие поправочные коэффициенты в отношении Застрахованных лиц, чей возраст на момент заключения настоящего договора страхования составил: для лиц старше 60 лет $K=1,6$; для лиц старше 70 лет $K=2,0$. Возраст определяется по состоянию на дату принятия на страхование и остается неизменным в течение всего года. Ограничение в приеме на страхование по возрасту, анкетирование (в т.ч. родственников) не допускается.

2.3.2 Размеры страховых премий по Программам не могут быть увеличены Страховщиком в течение срока страхования.2.4. Общая страховая сумма по настоящему Договору страхования составляет _____ (_____) рублей.

2.5. Общая страховая премия по настоящему Договору страхования составляет _____ (_____) рублей. Страховая премия (страховой взнос) НДС не облагается.

2.6. Оплата страховой премии производится Страхователем единовременно, не позднее «_____» 20__ г.

При этом, датой оплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика в размере и сроки, указанные в пункте 2.6. настоящего Договора страхования.

2.6. Оплата страховой премии производится Страхователем в рассрочку в следующем порядке:



- **первый взнос** за период с «__» _____ 20 __ г. по «__» _____ 20 __ г. в размере (_____) рублей уплачивается в срок до «__» _____ 20 __ г. включительно;
- **второй взнос** за период с «__» _____ 20 __ г. по «__» _____ 20 __ г. в размере (_____) рублей уплачивается в срок до «__» _____ 20 __ г. включительно;
- **третий взнос** за период с «__» _____ 20 __ г. по «__» _____ 20 __ г. в размере (_____) рублей уплачивается в срок до «__» _____ 20 __ г. включительно;
- **четвертый взнос** за период с «__» _____ 20 __ г. по «__» _____ 20 __ г. в размере (_____) рублей уплачивается в срок до «__» _____ 20 __ г. включительно.

При этом, датой оплаты страхового взноса считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика в размере и сроки, указанные в пункте 2.6. настоящего Договора страхования.

2.7. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, установленного Договором страхования срока его оплаты, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения прекращаются (отказ Страховщика от исполнения Договора страхования), о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю. Договор страхования считается прекращенным с момента, указанного в уведомлении Страховщика либо с момента доставки Страхователю, в зависимости какой из сроков наступит ранее. При этом дата досрочного прекращения Договора страхования не может быть указана ранее даты отправки уведомления. Уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

Если Страховщик не уведомил Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченных страховых взносов.

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования вступает в силу «__» _____ 20 __ г.

3.2. Договор страхования действует с 00:00 часов дня «__» _____ 20 __ г. по 24:00 часов «__» _____ 20 __ г.

3.3. Доставка страховой документации в московский офис Страхователя осуществляется в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня принятия Застрахованных лиц на страхование (доставка страховой документации на прочие объекты Страхователя из московского офиса Страхователя выполняется Страхователем)

При обращении Застрахованного лица в медицинское учреждение предъявляется карточка медицинского страхования, документ, удостоверяющий личность.

3.4. Предоставление медицинских и иных услуг осуществляется путем обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение. Право Застрахованного лица на получение медицинских и иных

услуг, предусмотренных Договором страхования, а также на возмещение затрат, связанных с их получением, наступает с даты вступления его в силу.

3.5. Все изменения числа Застрахованных лиц Страхователь согласовывает со Страховщиком в письменной форме и уплатой, в случае необходимости, дополнительной страховой премии.

3.5.1. Прикрепление и открепление Застрахованных лиц (включая отправку списков в ЛПУ) производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней, следующих за днем письменного обращения Страхователя (в том числе по электронной почте включительно). При этом такое письменное обращение (по электронной почте включительно) Страхователь может направить Страховщику в любой рабочий день.

3.5.2. Изменение числа Застрахованных лиц и/или изменение Программы добровольного медицинского страхования/ Варианта страхования по настоящему Договору страхования осуществляется до последнего дня действия договора.

3.5.3. В случае изменения Списка Застрахованных лиц с увеличением числа Застрахованных лиц, Страхователь представляет Страховщику сведения о дополнительно принимаемых на страхование лицах и уплачивает за них страховую премию по дням за период с даты заключения Договора страхования в отношении этих лиц до окончания срока действия Договора страхования.

3.5.4. В случае досрочного прекращения (расторжения) настоящего Договора страхования в отношении какого-либо Застрахованного лица, Страховщик возвращает остаток неиспользованной страховой премии за не истекший оплаченный период страхования. В случае уменьшения числа Застрахованных лиц более чем на 25 (двадцать пять) % от первоначального, заявленного в пункте 1.3. настоящего Договора страхования, Страховщик вправе пересмотреть размер страховой премии.

В случае изменения Программы страхования (Варианта страхования) у Застрахованного лица в период действия Договора страхования Страховщик рассчитывает сумму дополнительной страховой премии как разницу между дополнительной страховой премией с даты начала действия Договора страхования по новой Программе страхования (новому Варианту страхования) в порядке согласно пункту 3.5.3. настоящего Договора страхования и суммы неиспользованной страховой премии за не истекший оплаченный период страхования в порядке согласно пункту 3.5.4. настоящего Договора страхования, при этом вычета понесенных Страховщиком расходов и осуществленных страховых выплат не производится.

3.6. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

3.6.1. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

3.6.2. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере и в сроки, установленные настоящим Договором страхования;

3.6.3. смерти Застрахованного лица (с даты получения Страховщиком письменного уведомления от Страхователя);

3.6.4. ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи страхового портфеля.

3.7. По истечении срока действия Договора страхования истекает и срок действия страхования, обусловленного Договором страхования (срок страхования).



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

3.8.1. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию за не истекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов в размере 20 (двадцать) % и осуществленных страховых выплат на расчетный счет Страхователя, но не позднее 30 (тридцати) дней с момента подписания Дополнительного соглашения о прекращении настоящего Договора страхования.

3.9. Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования путем одностороннего отказа от его исполнения в случаях, предусмотренных Правилами страхования, Договором страхования, действующим законодательством Российской Федерации. Договор страхования считается расторгнутым с момента, указанного в уведомлении либо с момента получения такого уведомления Страхователем, в зависимости какой их сроков наступит ранее. При этом дата расторжения Договора страхования не может быть указана ранее даты отправки уведомления. Уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

3.10. Изменение и расторжение Договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

3.11. В период действия настоящего Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, как только ему станет известно, сообщать Страховщику сведения об увеличении страхового риска, указанные в п.7.1. Правил.

В этом случае Страховщик вправе потребовать изменения условий настоящего Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий настоящего Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличения страхового риска, уже отпали.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, СТРАХОВЩИКА, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

4.1. Страхователь имеет право:

4.1.2. осуществлять контроль над соблюдением условий настоящего Договора страхования;

4.1.3. требовать предоставления Застрахованному лицу в медицинских учреждениях, предусмотренных Программой (Программами) добровольного медицинского страхования, медицинских и иных услуг в соответствии с Программой (Программами) добровольного медицинского страхования.

4.1.4. в случае не предоставления услуг надлежащего качества, в объеме, предусмотренном Программой (Программами) добровольного медицинского страхования, сообщать об этом Страховщику;



4.1.5. изменить численность Застрахованных лиц по Договору страхования путем подписания дополнительных соглашений к Договору страхования с предоставлением Страховщику необходимых сведений и доплатой (в случае необходимости) дополнительной страховой премии;

4.1.6. расторгнуть Договор страхование досрочно в отношении одного или нескольких Застрахованных лиц в любое время, направив письменное заявление Страховщику;

4.1.7. вносить изменения в течение срока действия Договора страхования в Программу (Программы) добровольного медицинского страхования и в Перечень медицинских (лечебно-профилактических) учреждений, путем заключения дополнительных соглашений к Договору страхования не чаще, чем 1 раз в квартал и уплаты, в случае необходимости, дополнительной страховой премии. 4.1.8. Страхователь имеет право включить новые медицинские учреждения по согласованию со Страховщиком без уплаты дополнительной страховой премии – при условии, что ценовая политика данного медицинского учреждения соответствует ценовой политике медицинских учреждений, уже входящих в данную программу.

4.2. Страхователь обязан:

4.2.1. правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени страхового риска);

4.2.2. уплатить страховую премию/страховые взносы в размере и сроки, определенные настоящим Договором страхования;

4.2.3. довести до каждого Застрахованного лица условия страхования, определенные настоящим Договором страхования, Правилами страхования;

4.2.4. представить список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме и в срок, определенный настоящим Договором страхования;

4.2.5. получить согласие Застрахованных лиц на обработку Страховщиком своих персональных данных в объеме, необходимом Страховщику для исполнения своих обязательств по Договору страхования;

4.2.6. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

4.3. Страховщик имеет право:

4.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора страхования;

4.3.2. по согласованию со Страхователем изменять Программу (Программы) добровольного медицинского страхования в случае прекращения взаимоотношений с медицинским учреждением, предусмотренным настоящим Договором страхования;

4.3.3. расторгнуть договор страхования путем одностороннего отказа от его исполнения в следующих случаях:



4.3.3.1. при выявления факта передачи Застрахованным лицом договора страхования/ страхового полиса/ карточки медицинского страхования третьему лицу в целях получения третьим лицом медицинских и иных услуг, возмещаемых в рамках договора страхования;

4.3.3.2. в случае отзыва Страхователем (Застрахованным лицом) Согласия на обработку персональных данных.

4.3.4. выяснить причины и обстоятельства страхового случая, включая направление запросов в соответствующие учреждения о факте и причинах страхового случая;

4.3.5. требовать от Застрахованного лица (Страхователя) компенсации расходов Страховщика, возникших в связи с неявкой Застрахованного лица на заранее согласованные с медицинским учреждением процедуры, приемы и исследования, необоснованным или ложным вызовом Службы скорой и неотложной медицинской помощи, нарушением лечебного режима, если такие действия Застрахованного лица повлекли затраты Страховщика;

4.3.6. на ознакомление с медицинской документацией Застрахованного лица, отражающей его заболевание/ травму, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, а так же использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования, оплатой оказанных Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, защитой прав Застрахованного лица.

4.3.7. Отказать в организации и оплате плановой госпитализации, если до даты окончания срока действия договора остается менее 14 (Четырнадцать) календарных дней. В случае если на дату окончания срока действия договора какие-либо Застрахованные лица находятся в стационаре, Страховщик продолжает нести по ним обязательства вплоть до их выписки из стационара.

4.4. Страховщик обязан:

4.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

4.4.2. выдать страховой полис и/или карточку медицинского страхования Страхователю в срок, определенный в настоящем Договоре страхования;

4.4.3. организовать, оплачивать предоставление Застрахованным лицам медицинских или иных услуг в соответствии с условиями Программы (Программ) добровольного медицинского страхования;

4.4.4. контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи и иных услуг, предоставленных Застрахованному лицу в соответствии с условиями Договора страхования.

4.4.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным лицом;

4.4.6. в случае невозможности предоставления медицинских и иных услуг Застрахованному лицу в медицинских и иных учреждениях, определенных Программой (Программами) добровольного медицинского страхования, организовать представление соответствующих по объему и качеству услуг Застрахованному лицу на базе иных учреждений соответствующего профиля, определенных по усмотрению Страховщика;

4.4.7. оказывать Страхователю и Застрахованным лицам услуги информационно-справочного характера по телефонам круглосуточного диспетчерского пульта, указанным в карточках медицинского страхования Застрахованных лиц.



4.5. Застрахованное лицо имеет право:

- 4.5.1. на своевременное и качественное получение медицинских и иных услуг в объеме медицинской помощи, определенном Программой (Программами) добровольного медицинского страхования и в медицинских учреждениях, в соответствии с условиями Договора страхования;
- 4.5.2. предъявлять претензии к Страховщику по качеству своего обслуживания в избранном медицинском учреждении;
- 4.5.3. требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора страхования;
- 4.5.4. получать разъяснения об условиях настоящих Правил, Договора страхования, порядке предоставления медицинских и иных услуг.

4.6. Застрахованное лицо обязано:

- 4.6.1. представлять Страховщику необходимые для заключения Договора страхования достоверные сведения, а также необходимую информацию, связанную с исполнением Договора страхования;
- 4.6.2. соблюдать условия настоящего Договора страхования, Правил;
- 4.6.3. соблюдать медицинские предписания и рекомендации врачебного персонала, лечебно-охранительный режим, установленный в медицинском учреждении;
- 4.6.4. использовать страховые документы (Договор страхования, страховой полис, карточку медицинского страхования, пропуск в медицинское учреждение) с целью получения только самим Застрахованным лицом медицинских и иных услуг, возмещаемых в рамках Договора страхования Страховщиком; при утере страховых документов – незамедлительно известить Страховщика;
- 4.6.5. не передавать страховые документы другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг; при передаче страховых документов третьему лицу в целях получения третьим лицом медицинских и иных услуг, возмещаемых в рамках Договора страхования Страховщиком, Застрахованное лицо обязано уплатить Страховщику штраф в размере стоимости возмещенных Страховщиком медицинских и иных услуг, оказанных третьему лицу в результате неправомерных действий Застрахованного лица;
- 4.6.6. сообщать Страховщику и Страхователю об обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска.
- 4.6.7. предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из медицинских и иных учреждений, в целях исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования.

5. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Размер страховой выплаты определяется стоимостью медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, указанного в Договоре страхования. Страховая выплата по Договорам страхования производится в рублях, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации.

5.2. Страховщик производит оплату счетов медицинского учреждения за оказанные медицинские и иные, определенные в Программе (Программах) добровольного медицинского страхования, услуги



Застрахованному лицу. При этом оплата медицинских и иных услуг производится по тарифам и ценам (прейскурантам), согласованным между Страховщиком и медицинским учреждением путем перечисления денежных средств в определенный соглашением сторон срок после получения Страховщиком от медицинского учреждения документов, подтверждающих факт оказания медицинских и иных услуг.

5.3. После осуществления Страховщиком страховой выплаты по страховому случаю в порядке, предусмотренном настоящим Договором страхования, страховая сумма, установленная при заключении Договора страхования, уменьшается на величину осуществленной страховой выплаты.

5.4. Страховщик не оплачивает медицинские и иные услуги, полученные по инициативе Застрахованного лица в медицинских учреждениях, не указанных в Договоре страхования (страховом полисе), за исключением случаев, когда такие услуги получены в медицинском учреждении, не предусмотренном в Договоре страхования, но обращение в которые предварительно согласовано и организовано Страховщиком.

5.5. Страховщик также не производит страховую выплату, если Застрахованное лицо обратилось за получением медицинских и иных услуг, которые не были рекомендованы и письменно засвидетельствованы медицинским учреждением (лечащим врачом) как необходимые и целесообразные.

5.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг связано с умышленным причинением себе телесных повреждений, попытками суицида (с учетом положений пункта 3 статьи 963 Гражданского кодекса Российской Федерации), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждено соответствующим судебным решением.

5.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

5.7.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.7.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.7.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5.8. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях, Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

5.8.1. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, эпидемии, стихийные природные явления (землетрясения, наводнения, смерчи, обвалы, извержения вулканов, снежные завалы и иные стихийные бедствия), признанные таковыми в установленном законодательством Российской Федерации порядке).

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВЩИКА, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

6.1. Ответственность Страховщика:



6.1.1. В случае причинения медицинским учреждением вреда здоровью Застрахованного лица при наступлении страхового случая, Страховщик принимает необходимые меры по возмещению этим учреждением нанесенного вреда.

Обоснованность претензий Застрахованного лица определяется экспертной комиссией, созданной на паритетных началах из представителей Страховщика, Страхователей и медицинского учреждения, а в случае необходимости - независимой экспертизой комиссией.

6.1.2. Задержка с оказанием услуг и/или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору со стороны Страховщика может привести к следующим санкциям, возлагаемым на него: расторжение Страхователем Договора и/или выплата неустойки за несвоевременное оказание услуг и/или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору:

За исключением форс-мажорных условий, если Страховщик оказывает услуги ненадлежащим образом либо не может предоставить услуги в сроки, предусмотренные Договором, Страхователь без ущерба другим своим правам в рамках Договора вычитает от суммы Страховой премии, указанной в пункте 2.5 Договора, в виде пени сумму в размере 0,1 % от стоимости неоказанных в срок услуг за каждый календарный день просрочки. Страхователь вправе удержать сумму начисленных санкций из суммы, подлежащей уплате Страховщику.

6.2. Ответственность Застрахованного лица:

6.2.1. В случае нарушения Застрахованным лицом медицинских предписаний и рекомендаций врачебного персонала, а также несоблюдения лечебно-охранительного режима, установленного в лечебном учреждении, медицинское учреждение вправе прекратить амбулаторно-поликлиническое обслуживание Застрахованного лица или выписать его из стационара, сделав соответствующую отметку в листке нетрудоспособности. При этом Страховщик оставляет за собой право по соглашению со Страхователем расторгнуть Договор страхования в отношении данного Застрахованного лица.

6.2.2. За необоснованный вызов Застрахованным лицом или его представителем на дом врача, бригады Службы скорой и неотложной медицинской помощи или санитарного транспортного средства Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в отношении данного Застрахованного лица. Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) возмещения расходов, понесенных в связи данным с необоснованным вызовом.

6.2.3. Вызов на дом врача, бригады Службы скорой и неотложной медицинской помощи или санитарного транспортного средства считается необоснованным, если вызов был осуществлен:

- для медицинского обслуживания незастрахованного лица;
- по неточному, неполному или несуществующему адресу, указанному Застрахованным лицом или лицом, действующим в его интересах;
- к Застрахованному лицу, не нуждающемуся в оказании экстренных или неотложных видов медицинской помощи (преднамеренно представлена искаженная информация, касающаяся необходимости и/или степени срочности организации экстренных или неотложных видов медицинской помощи).

6.2.4. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в сроки и в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, и в Арбитражный суд по месту нахождения Страховщика.



6.2.5. Все споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в судебном порядке.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

7.1. Стороны берут на себя обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении любой информации, полученной при заключении и исполнении Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.2. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по Договору страхования конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия на то другой Стороны.

8. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Все заявления и сообщения, которые делают друг другу Страхователь, Страховщик в связи с заключением, исполнением, прекращением настоящего Договора страхования должны производиться в письменной форме и/или способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

8.2. Вся корреспонденция направляется по почтовым адресам, которые указаны в настоящем Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться отправленной надлежащим образом и полученной на дату ее поступления по прежнему почтовому адресу.

8.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором страхования, стороны руководствуются Правилами добровольного медицинского страхования (общими правилами) «28» января 2014 г.

8.4. Настоящий Договор страхования оформляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, с приложением Списка Застрахованных лиц (Приложение №1), Программы (Программ) добровольного медицинского страхования к Вариантам страхования (Приложение №2), Перечня медицинских (лечебно-профилактических) учреждений к Вариантам страхования (Приложение №3) по одному для Страхователя и Страховщика.

8.5. Правила добровольного медицинского страхования (общие правила) _____ от _____ получены, все условия страхования разъяснены и понятны Страхователю.

АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Страховщик:	Страхователь:
	<p>Юридический адрес: Почтовый адрес: Телефон/факс:</p> <p>ИНН: КПП: ОГРН: р/с:</p>



	к/с: ,БИК: ОКВЭД: ОКАТО: , ОКПО:
От имени Страховщика <hr style="border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border-top: 1px solid black;"/>	От имени Страхователя <hr style="border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border-top: 1px solid black;"/>

М.П.

М.П.



Список Застрахованных лиц

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Адрес проживания	Паспортные данные	Домашний телефон	Рабочий телефон	Вариант страхования

От имени Страховщика _____ _____ _____ М.П.	От имени Страхователя _____ _____ _____ М.П.
---	--