




**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ВЕРНА»
(ООО СО «ВЕРНА»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО СО «ВЕРНА»
от 30.04.2019 № 260**

Генеральный директор

 **Жукина Галина Александровна**
М.П.



Правила страхования подлежат применению с 07.05.2019

П Р А В И Л А
**ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН**

**КРАСНОДАР
2019**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	4
4. СТРАХОВАЯ СУММА.....	5
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОПРАВочНЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ.....	6
6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	8
7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	13
8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА.....	15
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	15
10. ПОРЯДОК ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ. ОПЛАТА СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА.....	20
11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	20
12. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО.....	21

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие правила добровольного медицинского страхования иностранных граждан (далее – Правила) в соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации, иными нормативными документами в области страхования, регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу добровольного медицинского страхования иностранных граждан (далее – Застрахованные лица).

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к виду: медицинское страхование.

1.2. Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования иностранных граждан (Приложение № 6 к настоящим Правилам) и обеспечивает иностранным гражданам в соответствии с настоящими Правилами и договором добровольного медицинского страхования иностранных граждан (далее – договор страхования) получение медицинских и иных услуг.

Исходя из данного требования, медицинское учреждение в рамках добровольного медицинского страхования оказывает медицинские услуги Застрахованному лицу, а Страховщик – оплачивает медицинские и иные услуги, которые включены в программу добровольного медицинского страхования иностранных граждан (далее – Программа страхования).

1.3. Субъектами договора страхования выступают:

1.3.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «ВЕРНА» (ООО СО «ВЕРНА»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированное в г. Краснодаре (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 3245), и получившее лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности (на осуществление добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели) и страховые брокеры (юридические лица – коммерческие организации, индивидуальные предприниматели), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих доверенностей, выданных Страховщиком.

1.3.2. Страхователи – дееспособные физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели и (или) юридические лица организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством РФ, заключающие договоры страхования.

1.3.3. Застрахованные лица – физические лица (иностранцы граждане), в пользу которых заключаются договоры страхования при этом Страхователи – физические лица, заключившие такие договоры страхования в свою пользу, являются одновременно Застрахованными лицами.

1.3.4. Медицинские учреждения - имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь или организацию и осуществление посмертной репатриации тела, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

1.4. Взаимоотношения между Страховщиком и медицинским или иным учреждением определяются договором на предоставление медицинской (лекарственной) помощи (медицинских услуг) по добровольному медицинскому страхованию иностранных граждан, организацию и осуществление посмертной репатриации тела, по которому медицинское или иное учреждение обязуется предоставлять застрахованному контингенту медицинскую помощь определенного объема и качества в конкретные сроки в рамках Программ страхования. При этом указанный договор может содержать: наименование сторон; численность Застрахованных лиц; виды лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг); перечень услуг, связанных с осуществлением посмертной репатриации тела;

стоимость работ, услуг и порядок расчетов; порядок контроля качества медицинской помощи и использования страховых средств; ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству РФ условия.

1.5. Выгодоприобретатели – Застрахованные лица – иностранные граждане, в пользу которых заключен договор страхования.

1.6. Страхование проводится в индивидуальной и коллективной форме. Договор коллективного страхования заключается в пользу работников юридического лица или индивидуального предпринимателя, членов семей таких работников и иных лиц.

1.7. На страхование не принимаются:

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

- инвалиды I, II группы или дети - инвалиды;

- больные онкологическими заболеваниями и системными заболеваниями крови.

1.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.9. Страховщик размещает информацию о своей деятельности на собственном официальном сайте **www.verna-group.ru** в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются:

2.1.1. имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинских и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг.

2.1.2. имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц в связи с оплатой организации медико-транспортных услуг, в том числе включающих в себя организацию репатриации Застрахованного лица или его труп.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск 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 и оказания в связи с этим Застрахованному лицу медицинских и иных услуг.

3.2. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в соответствии с условиями договора страхования и в период его действия в медицинское учреждение, сервисную компанию или иное учреждение из числа предусмотренных договором страхования или согласованных со Страховщиком при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении и других изменениях состояния здоровья, за получением медицинских и/или иных услуг в объеме Программы страхования, предусмотренной договором страхования и требующих оказания медицинской помощи, и повлекших возникновение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной Застрахованному лицу, а также обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Услуги предоставляются Застрахованному лицу в соответствии с предусмотренной договором страхования Программой страхования, кроме событий, указанных в п. 3.5. настоящих Правил, а также предусмотренных Программой страхования.

3.3. В случае, когда это предусмотрено договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов, предусмотренных Программой страхования и связанных с оплатой организации медико-транспортных услуг, в том числе оплатой организации репатриации Застрахованного лица или его трупа. Объем медицинской помощи, оказываемой Застрахованному лицу медицинским и иным учреждением и оплачиваемой Страховщиком по договору страхования, определяется выбранной Программой страхования.

3.4. Договор страхования может быть заключен по следующим Программам страхования:

- «Медицинские услуги»;
- «Медико-транспортные услуги и репатриация».

3.5. Не является страховым случаем: лечение психических, онкологических, венерических заболеваний, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и ее осложнений, врожденных аномалий; наркологическую помощь, заболеваний, связанных с последствиями радиоактивного облучения, обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также вследствие умышленного причинения Застрахованным лицом вреда своему здоровью, в том числе в связи с покушением на самоубийство, кроме того, в отношении инвалидов III группы не предусматривается лечение заболеваний, связанных с причиной инвалидности.

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, полученные по инициативе Застрахованного лица в медицинских учреждениях, не указанных в договоре страхования (страховом полисе), за исключением случаев, когда медицинские услуги получены в медицинском учреждении, не предусмотренном в договоре страхования, но обращение, в которое согласовано (в письменном виде) и/или организовано Страховщиком.

Страховщик также не производит страховую выплату, если Застрахованное лицо получило медицинские услуги, включая любой период пребывания в стационаре, которые не были рекомендованы и письменно засвидетельствованы медицинским учреждением (лечащим врачом), как необходимые и целесообразные меры.

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

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

Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик не оплачивает лечение системных болезней соединительной ткани, хронической почечной недостаточности, явившихся следствием сахарного диабета (ангиопатии, нефропатии, ретинопатии и проч.), беременность и патология беременности, а также лечение обострившихся в результате беременности хронических заболеваний; косметологическое лечение, все виды протезирования.

Перечень исключений может быть дополнен в договоре страхования и/или Программе страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страховщиком и Страхователем по их усмотрению исходя из определенных договором страхования условий страхования (Программ страхования), действующих на момент заключения договора страхования цен в медицинских учреждениях на медицинские услуги.

В медицинском учреждении могут быть предусмотрены сервисные услуги, их перечень устанавливается индивидуально в каждом медицинском учреждении. Это может быть: одно-двух местная палата, телевизор, телефон, дополнительное питание, индивидуальный сестринский пост и другие, в зависимости от возможностей медицинского учреждения. Поэтому договором страхования может быть предусмотрено предоставление

Застрахованному лицу таких сервисных услуг, что соответственно влечет за собой увеличение стоимости медицинских услуг и возрастание страховой суммы.

При включении в договор страхования (конкретную Программу страхования) условия о предоставлении Застрахованному лицу конкретных сервисных услуг, Страховщик применяет к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению № 1 к настоящим Правилам. Страховая сумма по соглашению сторон соответственно увеличивается на стоимость сервисных услуг, включаемых в Программу страхования, в соответствии с действующим в медицинском учреждении прейскурантом цен на данные сервисные услуги.

4.3. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе изменить страховую сумму, перечень медицинских услуг (Программы страхования), а также поменять медицинские учреждения, предоставляющие медицинскую помощь по договору страхования.

Указанные изменения оформляются в письменном виде в форме дополнительного соглашения к договору страхования, которое подписывается Страховщиком и Страхователем с уплатой дополнительной страховой премии. В этом случае расчет дополнительной страховой премии производится в порядке, предусмотренном подпунктами а) – в) пункта 5.8. настоящих Правил.

4.4. При заключении договора страхования по нескольким Программам страхования страховая сумма устанавливается отдельно по каждой Программе страхования, Страховщик несет обязательства по оплате медицинских и иных услуг в пределах страховой суммы по каждой Программе страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОПРАВОЧНЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждой Программе страхования базовые страховые тарифы, поправочные коэффициенты к ним (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

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.

Законом РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» осуществление оценки страхового риска возложено на Страховщика. В связи с этим, основываясь на базовых страховых тарифах, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения степени страхового риска и учета особенностей страхования конкретного лица (лиц) вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты в диапазонах применения, указанных в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

Решение о конкретном размере поправочного коэффициента, принимается Страховщиком после изучения и оценки им информации и документов, представленных Страхователем, результатов медицинского обследования (если оно производилось), а также с учетом следующих факторов: возраста и состояния здоровья Застрахованного лица, профессии (рода деятельности) Застрахованного лица, количественного состава группы (при коллективном страховании), перечня медицинских услуг, включаемых в Программу страхования, оснащения медицинского учреждения высокотехнологичным медицинским оборудованием (Приложение № 1 к настоящими Правилам).

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования поправочных коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору страхования, их

минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении № 1 к настоящим Правилам, определены на основе анализа практической деятельности ряда страховых организаций по рисковому виду страхования и, в частности, добровольному медицинскому страхованию, а также с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. При заключении договора страхования по нескольким Программам страхования страховая премия определяется по каждой из включенных в договор страхования Программ страхования. Страховая премия определяется путем умножения страхового тарифа на страховую сумму.

Размер страховой премии по договору страхования, включающему несколько Программ страхования, определяется путем суммирования премий по этим Программам страхования.

5.4. При заключении договора страхования на неполный год размер страховой премии исчисляется в процентах от годовой суммы страховой премии. При сроке действия договора страхования до 1 месяца - 20%, 2 месяца – 30%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95% от суммы годовой страховой премии.

5.5. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку. Конкретные сроки уплаты определяются сторонами в договоре страхования.

Страховая премия уплачивается наличными деньгами в кассу Страховщика или путем передачи представителю (агенту) Страховщика либо путем безналичных расчетов.

5.6. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию (или первый взнос при уплате страховой премии в рассрочку) в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания договора страхования, или в иной срок, согласованный сторонами.

Днем (моментом) уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

- при оплате наличными средствами - день уплаты страховой премии (взноса) в кассу Страховщика или их передачи представителю (агенту) страховой компании.

5.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления

5.7.1. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный договор страхования (отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть уплачен.

Уплата части страхового взноса (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации.

О расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя с соблюдением положений п. 6.17 настоящих Правил.

При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования.

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) после досрочного прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора страхования возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от

Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховых взносов.

5.8. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению в связи с увеличением страховой суммы при изменении стоимости или расширении перечня медицинских услуг, а также увеличении страхового риска производится в следующем порядке:

а) страховая премия по дополнительному соглашению делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный) - результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора страхования - результатом является величина страховой премии по основному договору страхования на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (пп. "а" настоящего пункта Правил) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (пп. "б" настоящего пункта Правил).

5.9. При увеличении страховой суммы соответствующие изменения в договор страхования, согласованные сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым страховым тарифам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению № 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п. 5.8 настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия договора страхования.

5.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае изменения по согласованию со Страховщиком условий договора страхования, связанных с сокращением Застрахованному лицу перечня Программ страхования, Страховщик вправе, по согласованию с Застрахованным лицом, вернуть ему часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого прекращается пользование им медицинскими услугами в рамках исключаемой Программы (программ) страхования или зачесть данную сумму в счет оплаты страховой премии при заключении (продлонгации) договора страхования на новый срок. Указанные изменения условий договора страхования оформляются сторонами в письменном виде.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок 1 (один) год (годовой договор страхования), или на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования).

6.2. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- о Застрахованном лице (Застрахованных лицах);
- о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- о Программе страхования и перечне медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь Застрахованным лицам;
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования.

6.3. Для заключения договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику:

6.3.1. сведения о Страхователе:

6.3.1.1. если Страхователем выступает юридическое лицо:

- организационно-правовая форма, полное и (при наличии) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, для коммерческих организаций на русском языке. В случае если в учредительных документах юридического лица его наименование указано на одном из языков народов Российской Федерации и (или) на иностранном языке, указывается также наименование юридического лица на этих языках;
- адрес (место нахождения) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица (в случае отсутствия постоянно действующего исполнительного органа юридического лица - иного органа или лица, имеющих право действовать от имени юридического лица без доверенности), по которому осуществляется связь с юридическим лицом;
- контактная информация (телефон (факс), адрес сайта и (или) электронной почты организации (при наличии));
- фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) и должность лица, уполномоченного подписывать договор страхования от имени Страхователя и документ, на основании которого он подписывает договор страхования.

6.3.1.2. если Страхователем выступает физическое лицо:

- фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) на русском языке (для иностранных граждан и лиц без гражданства такие сведения дополнительно указываются с помощью букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, предусмотренном федеральным законом или признаваемом в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);
- пол, дата рождения, гражданство (при наличии);
- адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации, дата регистрации;
- данные основного документа, удостоверяющего личность гражданина (для иностранных граждан и лиц без гражданства указываются вид и данные документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);
- контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии));

6.3.1.3. если Страхователем выступает физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя:

- фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) на русском языке (для иностранных граждан и лиц без гражданства такие сведения дополнительно указываются с помощью букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, предусмотренном федеральным законом или признаваемом в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);
- дата рождения, гражданство (при наличии);
- место жительства в Российской Федерации (указывается адрес, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке);
- данные основного документа, удостоверяющего личность гражданина (для иностранных граждан и лиц без гражданства указываются вид и данные документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);
- контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии));
- дата государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя и данные документа, подтверждающего факт внесения в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации;

6.3.2. информацию о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных лицах):

- фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) на русском языке, а также

дополнительно с помощью букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, предусмотренном федеральным законом или признаваемом в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;

- пол, дата рождения;
- вид и данные удостоверяющего личность документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;
- адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации;
- гражданство (при наличии);
- контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии));

6.4. При заключении договора страхования Страховщик имеет право провести медицинское обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья или потребовать выписку из истории болезни.

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

По соглашению сторон данное условие может быть включено в договор страхования.

6.5. Заключение договора страхования с юридическими лицами.

6.5.1. При заключении коллективных договоров страхования на страхование принимается любое количество работников юридического лица.

6.5.2. Основанием для заключения договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя по установленной Страховщиком форме (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

6.5.3. Страховщик вправе запросить от Страхователя – юридического лица документально подтвержденные сведения о заболеваемости с временной утратой трудоспособности на предприятии за последние 3-5 лет – общее количество дней нетрудоспособности и случаев таковой, среднегодовую фактическую численность штатных работников, а при отсутствии таких данных у Страхователя – определять размер подлежащей уплате страховой премии по базовому страховому тарифу, основанному на общей медицинской статистике.

6.5.4. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и выдачи, при необходимости, страховых полисов на каждое Застрахованное лицо (Приложения № 4, № 5 к настоящим Правилам).

Договор страхования оформляется в соответствии с требованиями действующего гражданского законодательства Российской Федерации в двух экземплярах, по одному для каждой стороны. К договору страхования прилагается список Застрахованных лиц, являющийся неотъемлемой его частью.

6.6. Заключение договора страхования с физическими лицами (иностранцами гражданами).

6.6.1. Основанием для заключения договора страхования с физическим лицом является устное или письменное заявление Страхователя по установленной Страховщиком форме (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

6.6.2. Договор страхования заключается в форме страхового полиса (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

Страховой полис выдается каждому Застрахованному лицу в течение 5 (пяти) рабочих дней после поступления страховой премии или ее первого взноса на расчетный счет, в кассу Страховщика или передаче представителю (агенту) страховой компании.

По соглашению сторон данное условие может быть изменено.

6.6.3. Дополнительно Страховщик вправе предлагать Страхователю (Застрахованному лицу) страховые полисы, разработанные на условиях публичного договора страхования (оферты). Заключение указанного публичного договора страхования (оферты) и подтверждением принятия такого страхового полиса со стороны Страхователя (Застрахованного лица) считается уплата им в установленный срок страховой премии по договору страхованию.

6.7. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные Страхователем в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе (п. 6.1 – 6.2 Приложения № 5 к настоящим Правилам).

6.8. 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 страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.9. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя иное лицо. В случае смерти Застрахованного лица, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Договор страхования, заключенный в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

6.10. Заключение договора страхования в пользу лица, не являющегося Страхователем, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по договору страхования, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

Страховщик вправе требовать от лица, в пользу которого заключен договор страхования, выполнения обязанностей, не выполненных Страхователем, когда лицо, в пользу которого заключен договор страхования, предъявило требование о выплате страхового возмещения. Риск последствий неисполнения или ненадлежащего исполнения таких обязанностей несет лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

6.11. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования вступает в силу (при условии уплаты страховой премии или первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее:

- при перечислении денежных средств безналичным порядком - с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;

- при внесении наличных денежных средств в кассу или представителю Страховщика - с 00 часов дня, следующего за днем, в который была произведена оплата.

Договор страхования оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного сторонами в договоре страхования как день окончания действия договора страхования.

6.12. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Если в договоре страхования (полисе) имеется ссылка на документ (к примеру, на настоящие Правила), в котором изложены условия страхования, полностью или частично, то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (полисом), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора страхования таких условий (или настоящих Правил) должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

6.13. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил. Кроме того, 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, а также изменения перечня исключений из Программ страхования. Перечень, медицинских и иных услуг по договору страхования в рамках конкретной Программы страхования, а также любое сочетание Программ страхования может иметь оригинальное название.

6.14. В случае утраты Страхователем в период действия страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления (в произвольной форме) в течение 3 (трех) рабочих дней ему выдается дубликат страхового полиса. После выдачи дубликата утраченный страховой полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.15. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

6.16. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения договора страхования принят закон, 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 установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров страхования.

6.17. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика.

В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

Заявление на страхование, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

6.18. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

6.19. Порядок уведомлений.

При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона), если иное не предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, извещений, претензий, заявлений и иных документов (далее – уведомление):

6.19.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю осуществляется письменно с обязательной описью прилагаемых документов. Уведомление направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

6.19.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

6.19.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

6.19.4. Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

— адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

— уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

— уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

— имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пунктами 6.19.1 – 6.19.2 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием адресата, истечением срока хранения и невостребованностью письма и иными подобными обстоятельствами.

6.19.5. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия – с 24 часов дня, определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия.

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме – с момента такого.

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованные лица не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия (выдачи) соответствующего акта государственного органа или вступления в законную силу судебного решения.

7.2.2. Смерти Застрахованного лица (при индивидуальном договоре страхования с физическим лицом) – в день смерти, определенный соответствующим свидетельством.

7.2.3. При неуплате в установленный договором страхования срок очередного страхового взноса с учетом п. 5.7.1 настоящих Правил.

7.3. Договор страхования также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал.

7.4. 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.

7.5. При досрочном прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных п 7.2 настоящих Правил, за исключением случаев, указанных в п.п. 7.6 и 7.7 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов на ведение дела.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (п. 7.4 настоящих Правил) уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора страхования и расходов на ведение дела Страховщика).

7.6. Особые условия отказа Страхователя - физического лица от договора страхования (Период охлаждения).

В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20 ноября 2015 г. № 3854-У) со дня его заключения:

7.6.1. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в порядке, установленном пунктом 7.6 настоящих Правил страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

7.6.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 7.6 настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

7.6.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 7.6 настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.6.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с пунктом 7.6 настоящих Правил.

7.6.5. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20 ноября 2015 г. № 3854-У) со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (Приложение 6 к настоящим Правилам).

7.7. Если после вступления в силу договора страхования, возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

В других случаях досрочного прекращения договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит(-ат) возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.8. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора страхования не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются, оговоренные в договоре страхования и в переданных Страхователю настоящих Правилах. К значительным изменениям, в частности, могут быть отнесены изменения в сведениях, указанных Страхователем в Заявлении на страхование, о первичном диагностировании хронического заболевания, получении тяжелого увечья, установлении инвалидности, а также обстоятельства, предусмотренные Страховщиком и Страхователем в конкретном договоре страхования.

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Расчет дополнительной страховой премии производится в порядке, определенном в п. 5.8 настоящих Правил.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8.3. Последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования, указанные в п. 8.2 настоящих Правил, могут наступить только если они прямо предусмотрены в договоре страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Права и обязанности Застрахованного лица по договору страхования.

9.1.1. *Застрахованное лицо имеет право:*

а) на своевременное и качественное получение медицинских услуг в соответствии с избранными Страхователем Программой (программами) страхования и медицинскими учреждениями, определенными договором страхования;

9.1.2. *Застрахованное лицо обязано:*

- а) соблюдать предписания лечащего врача;
- б) соблюдать порядок, установленный в лечебном учреждении;
- в) обеспечить надлежащее хранение страхового полиса, исключая возможность его использования для получения медицинских услуг третьими лицами;
- г) сообщить Страхователю и Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

9.2. Права и обязанности Страхователя по договору страхования.

9.2.1. *Страхователь имеет право:*

а) осуществлять контроль за соблюдением Страховщиком условий договора страхования;

б) при коллективном страховании в период действия договора страхования заменять Застрахованных лиц, внося соответствующие изменения в список Застрахованных лиц в соответствии с условиями, изложенными в п. 9.4 настоящих Правил;

в) расширить список Застрахованных лиц и (или) перечень медицинских услуг и медицинских учреждений для Застрахованных лиц в пределах, предусмотренных настоящими Правилами и утвержденными Программами страхования, при условии подписания подготовленного Страховщиком письменного дополнительного соглашения к договору страхования и своевременной уплаты дополнительно рассчитанной Страховщиком страховой премии;

г) в случае увольнения Застрахованного работника, Страхователь - юридическое лицо вправе заменить его другим в соответствии с условиями, изложенными в п. 9.5 настоящих Правил;

д) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и гражданским законодательством Российской Федерации;

е) отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2.2. Страхователь обязан:

а) предоставить Страховщику полную и достоверную информацию, необходимую для заключения договора страхования;

б) уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

в) довести до сведения каждого Застрахованного лица условия страхования, определенные договором страхования;

г) сообщить Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

9.3. Права и обязанности Страховщика.

9.3.1. Страховщик имеет право:

а) требовать от Страхователя предоставления полной и достоверной информации, необходимой для заключения договора страхования;

б) по соглашению со Страхователем изменить страховую сумму по договору страхования путем составления дополнительного соглашения к договору страхования на условиях настоящих Правил и уплаты дополнительной страховой премии. Расчет дополнительной страховой премии производится в порядке, определенном в п. 5.8 настоящих Правил;

в) потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, при неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей по сообщению Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска;

9.3.2. Страховщик обязан:

а) заключать договоры на оказание медицинских и иных услуг гражданам в соответствии с нормативными правовыми актами в области медицинского страхования, настоящими Правилами с любыми медицинскими учреждениями и сервисными компаниями (компания - ассистанс);

б) обеспечить своевременную выдачу Застрахованным лицам страховых полисов;

в) обеспечить предоставление Застрахованным лицам медицинской помощи и услуг, определенных договором страхования;

г) защищать интересы Застрахованных лиц посредством контроля за объемом, сроками и качеством оказываемой Застрахованным лицам медицинской помощи в соответствии с условиями договора страхования;

д) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его контрагентах и их имущественном положении.

е) не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о состоянии здоровья Застрахованных лиц и их имущественном положении;

ж) применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

з) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил;

и) после получения сообщения о событии, имеющем признаки страхового случая, и всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования:

— выяснить все обстоятельства, принять решение о выплате или об отказе в выплате;

— составить страховой акт и определить на основании предоставленных Страхователем документов размер убытка;

— произвести расчет суммы страховой выплаты;

— произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

к) информировать Страхователя о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом;

л) при заключении договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

м) осуществлять взаимодействие со Страхователем посредством телефона, почты и электронной почты, указанных Страхователем при заключении договора страхования либо в период действия договора страхования;

н) проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования;

о) после того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя проинформировать его:

- обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

- о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Выгодоприобретателя) удобным для него способом.

9.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае увеличения списка Застрахованных лиц при коллективной форме страхования Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами, о дополнительно страхуемых лицах и уплачивает за них страховую премию за период с заключения договора страхования в отношении указанных лиц до окончания срока страхования. При этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

В случае уменьшения по инициативе Страхователя числа Застрахованных лиц (исключение Застрахованных лиц из списка производится только с их согласия) договор страхования в отношении этих лиц расторгается в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае замены Застрахованных лиц другими лицами при коллективной форме проведения страхования без увеличения числа Застрахованных лиц Страхователь представляет Страховщику сведения об исключаемых из списка Застрахованных лиц и включаемых в него. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в договоре страхования, другим лицом, может быть произведена с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

После возврата Страховщику страховых полисов на лиц, исключаемых из списка Застрахованных лиц, вновь Застрахованным лицам выдаются страховые полисы на условиях первоначально заключенного договора страхования.

При этом производится пересчет размера страховой премии с учетом состояния здоровья Застрахованных лиц за не истекший срок страхования.

9.6. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 ГК РФ.

9.7. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

9.7.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и подтверждает согласие Застрахованного(-ых) лица (лиц) и Выгодоприобретателя(-ей), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия и последующие 20 (двадцать) лет с момента прекращения действия договора страхования.

9.7.2. Под персональными данными Страхователь, Застрахованное(-ые) лицо (лица) и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) Страхователю, Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу, в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

9.7.3. Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в пункте 9.7 настоящих Правил согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица (лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

9.7.4. Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(-и) и Застрахованное(-ые) лицо (лица), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

9.7.5. Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страховой выплаты, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ми) лицом (лицами) с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

9.7.6. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на информирование о других

продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО СО «ВЕРНА» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.verna-group.ru (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

9.7.7. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на передачу его (их) персональных данных при обработке в указанных целях третьим лицам, в том числе лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

9.7.8. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым соглашается с передачей Страховщику персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика.

9.7.9. Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в общедоступных источниках.

9.7.10. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели те, которые предусмотрены пунктом 9.7 настоящих Правил.

9.7.11. Указанные в пункте 9.7 настоящих Правил согласия действуют со дня выдачи согласия, т.е. 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) до дня истечения периода, продолжительностью 20 (двадцать) лет, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

9.7.12. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

9.7.13. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцать) лет с момента прекращения

действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

9.7.14. Договором страхования могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ. ОПЛАТА СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Право Застрахованного лица на получение и оплату медицинской помощи, предусмотренной договором страхования, наступает с даты, указанной в договоре страхования, при условии выполнения обязательств Страхователя по уплате страховых взносов.

10.2. Предоставление медицинской помощи, обусловленной договором страхования, осуществляется путем обращения Застрахованного лица в медицинские учреждения, указанные в договоре страхования, если иное не предусмотрено договором страхования или Программой страхования.

При обращении Застрахованного лица в медицинское учреждение предъявляется страховой полис, выданный Страховщиком, паспорт либо другой документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

По всем проблемным вопросам, возникшим в ходе реализации предоставленных страховым полисом прав, Застрахованное лицо обращается по контактному телефону Страховщика, указанному в страховом полисе.

10.3. Оплата стоимости услуг, оказанных медицинскими учреждениями, производится Страховщиком, исходя из фактических затрат на оказание медицинской помощи и медицинских услуг по ценам, согласованным между Страховщиком и медицинским учреждением, в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования, путем перечисления Страховщиком денежных средств на счет медицинского или сервисного (ассистанс) учреждения.

Если иное не предусмотрено договором с медицинским или сервисным учреждением, перечисление денежных средств производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком от медицинского учреждения счета с указанием диагноза, сроков лечения, перечня оказанных услуг, их стоимости и общей суммы расходов, понесенных по всем услугам, оказанным Застрахованному лицу в пределах Программы страхования, предусмотренной договором страхования. В указанный выше срок входит время необходимое Страховщику для согласования им с медицинским учреждением разногласий по поводу наступления страхового события и размера страховой выплаты, в случае их возникновения.

Страховщик вправе проверить соответствие оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг их перечню по договору страхования.

11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Качество оказания медицинской помощи, соответствие ее условиям, предусмотренным в договоре страхования, контролируется Страховщиком.

11.3. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями п. 6.19 настоящих Правил. При получении одной стороной договора страхования письменной досудебной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10 (десяти) рабочих дней с момента ее получения другой стороной договора страхования.

11.4. При наличии в договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Страховщиком и Страхователем должен быть урегулирован

с использованием медиативных процедур. При необходимости стороны договора страхования совместно избирают эксперта из числа лиц, занимающихся юридической практикой.

11.5. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в суде, арбитражном или третейском в соответствии с их компетенцией.

11.6. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

12. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

12.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

12.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.