

Условия добровольного медицинского страхования по Программе «Антиклещ»

- Настоящие условия добровольного медицинского страхования по Программе «Антиклещ» (далее – Условия страхования) разработаны на основании Правил добровольного медицинского страхования, утвержденных Приказом № 026 от 10 марта 2022 г. (далее – Правила страхования). Положения, изложенные в настоящих Условиях страхования, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору/полису страхования совместно с ними. В случае расхождения Условий страхования с Правилами страхования, преимущественную силу имеют положения настоящих Условий страхования. Все, что не урегулировано настоящими Условиями страхования и договором/полисом страхования, регулируется Правилами страхования.
- Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их.
- Страхование, обусловленное договором/полисом страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока страхования, на территории страхования и при условии уплаты страховой премии в размере и порядке, предусмотренными договором/полисом страхования.
- Страховым случаем является: Обращение Застрахованного лица в течение периода страхования в медицинскую организацию в целях получения медицинских услуг в очном случае и (или) дистанционном формате (телемедицина) при таком состоянии здоровья, которое требует получения медицинских и (или) иных услуг по причине укуса или напояжения клеща на тело Застрахованного лица, в соответствии с договором/полисом страхования и Программой страхования, и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату данных медицинских и (или) иных услуг.
- Страховыми случаями не являются:
 - обращение Застрахованного лица в медицинские организации по поводу заболевания или его осложнений, возникших в результате укуса или напояжения клеща на тело Застрахованного лица, который произошел до вступления договора/полиса страхования в силу или в течение 3-х (трех) календарных дней от даты, следующей за днем оплаты всей суммы страховой премии по договору/полису страхования;
 - обращение Застрахованного лица в медицинские организации по поводу заболевания или его осложнений, не предусмотренных договором/полисом страхования и Программой страхования (Приложение 2 к договору/полису страхования), а также не связанных и отличных от укуса или напояжения клеща на тело Застрахованного лица;
 - если страховой случай, произошел вследствие умысла Страхователя или Застрахованного;
 - исключения, перечисленные в Программе страхования.
- Страхователь (Застрахованный) имеет право:
 - требовать от Страховщика организации и оплаты оказания медицинской помощи в соответствии с условиями договора/полиса страхования.
- Страхователь (Застрахованный) обязан:
 - уплачивать страховую премию в размере и в сроки, предусмотренные договором/полисом страхования;
 - обеспечить сохранность страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг;
 - соблюдать предписания лечащего врача и правила внутреннего распорядка медицинской организации;
 - предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных организаций для решения вопросов, связанных с реализацией договора страхования и оплатой медицинских и иных услуг, защитой прав Застрахованных.
- Страхователь (Застрахованный) имеет право:
 - сообщать Страховщику в письменном виде о случаях не предоставления, неполного или некачественного предоставления медицинских и иных услуг, предусмотренных договором/полисом страхования.
- Страховщик имеет право:
 - проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора/полиса страхования.
- Страховщик обязан:
 - обеспечить предоставление Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных условиями договора/полиса страхования;
 - обеспечить контроль качества медицинского обслуживания Застрахованных лиц.
- Иные условия страхования:
 - медицинская помощь оказывается только при наличии договора/полиса страхования и документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
 - страховые выплаты производятся Страховщиком только в связи с наступлением страховых случаев;
 - Страховщик при наступлении страхового случая производит
 - страховую выплату путем перечисления денежных средств в медицинскую организацию в счет оплаты оказанных Застрахованному лицу медицинских и иных услуг;
 - страховую выплату в денежной форме непосредственно Застрахованному в счет возмещения расходов Застрахованного, произведенных им при оплате медицинских и (или) иных услуг, оказанных ему по согласованию со Страховщиком.
 - сумма страховых выплат по договору/полису страхования за весь срок его действия не может превысить величину страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица, и лимитов, предусмотренных Программой страхования.
- За получением и/или организацией медицинской помощи Застрахованное лицо обращается по телефонам, указанным в Программе страхования.
- Споры, вытекающие из договора/полиса страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

Подпись Страхователя (Застрахованного) _____
Управляющий директор Департамента личных видов страхования
Галактикоева Юлия Владимировна
Договор №2024/69 от 02.02.2024

