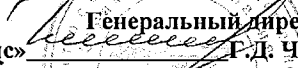


УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ООО Страховая компания «Тюмень-Полис»
От «23» Мая 2016 г. № 1-ОД

Генеральный директор
ООО СК «Тюмень-Полис»  Г. Д. Чепик

Измененная и дополненная редакция
правил добровольного медицинского страхования
от 11.03.2013г. утв. приказом № 2-ОД

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Г. Тюмень

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В соответствии с действующим законодательством и настоящими Правилами ООО СК «Тюмень-Полис» заключает договоры добровольного медицинского страхования, по условиям которых гарантирует организацию и финансирование медицинских и иных услуг определенного перечня в объеме страховых программ, разрабатываемых СТРАХОВЩИКОМ (Приложение № 1 к настоящим Правилам) и являющихся неотъемлемой частью договора добровольного медицинского страхования.

В объем страховой ответственности по договору добровольного медицинского страхования не включаются обязательства по договорам обязательного медицинского страхования.

1.2. Основные термины, используемые в настоящих правилах:

СТРАХОВЩИК: Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Тюмень-Полис», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

СТРАХОВАТЕЛЬ: юридическое лицо, предприниматель без образования юридического лица или дееспособное физическое лицо, заключившее со СТРАХОВЩИКОМ договор добровольного медицинского страхования.

Застрахованный: физическое лицо, в отношении которого заключен договор добровольного медицинского страхования.

Страховой риск: предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай: совершившееся событие (реализованный страховой риск), предусмотренное договором добровольного медицинского страхования, с наступлением которого возникает обязанность СТРАХОВЩИКА произвести страховую выплату.

Страховая выплата: денежная сумма, которую СТРАХОВЩИК в соответствии с договором добровольного медицинского страхования обязан выплатить при наступлении страхового случая.

Договор добровольного медицинского страхования (договор ДМС): письменное соглашение между СТРАХОВАТЕЛЕМ и СТРАХОВЩИКОМ, в силу которого СТРАХОВЩИК, за обусловленную договором ДМС страховую премию, принимает на себя организацию и финансирование медицинских и иных услуг, оказываемых по программе добровольного медицинского страхования Застрахованным, включенным в список лиц, принимаемых на страхование, представленный СТРАХОВАТЕЛЕМ, а СТРАХОВАТЕЛЬ обязуется оплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором ДМС сроки и в соответствующем размере.

Медицинские учреждения: организации (лечебно-профилактические и стационарные учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, реабилитационно-восстановительные и санаторно-курортные учреждениями др.) и физические лица, осуществляющие медицинскую деятельность на территории Российской Федерации и за ее пределами, имеющие лицензию на право осуществления медицинской деятельности.

Аптечная организация: организация, структурное подразделение медицинского учреждения, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями Федерального закона «Об обращении лекарственных средств».

Медицинские услуги: мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

Иные услуги: услуги, связанные с оказанием медицинской помощи, в том числе лекарственного обеспечения, протезно-ортопедической помощи.

Персональные данные: информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных). Персональными данными в рамках заключенного договора добровольного медицинского

страхования признаются, в том числе: фамилия, имя, отчество, дата (год, месяц, день) рождения, паспортные данные, адрес регистрации, телефоны.

Программа добровольного медицинского страхования (страховая программа, программа ДМС): определяет виды и перечень медицинских и иных услуг, оказываемых Застрахованным по Договору ДМС, заключённому между СТРАХОВАТЕЛЕМ и СТРАХОВЩИКОМ и является неотъемлемой частью договора ДМС.

Страховая сумма: Страховой суммой является предельный уровень страхового обеспечения по договору добровольного медицинского страхования.

Страховая премия (страховой взнос): плата за страхование, которую СТРАХОВАТЕЛЬ обязан уплатить СТРАХОВЩИКУ в порядке и сроки, определенные договором ДМС.

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

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом добровольного медицинского страхования является имущественный интерес Застрахованного, связанный с затратами на оказание ему медицинской и иной услуги при возникновении страхового случая.

2.2. По договору ДМС Застрахованный имеет право на получение медицинских и иных услуг, в том числе лекарственного обеспечения, протезно-ортопедической помощи, предусмотренных программами ДМС, в медицинских и аптечных организациях, с которыми у СТРАХОВЩИКА заключены соответствующие договоры или обращение Застрахованного в которые согласовано либо организовано СТРАХОВЩИКОМ.

III. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является:

3.1.1. обращение Застрахованного в течение срока действия договора ДМС в медицинскую и (или) аптечную организацию, с которыми у СТРАХОВЩИКА заключены договоры на предоставление медицинских и (или) иных услуг, при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме и других несчастных случаях за получением медицинской (лечебной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, профилактической, в том числе иммунопрофилактической, протезно-ортопедической и др.) и иной (в том числе, медико-социальной, медико-транспортной, фармацевтической (лекарственное обеспечение) и др.) помощи, требующей оказания услуг в пределах перечня, предусмотренного договором ДМС;

3.1.2. обращение Застрахованного в течение срока действия договора ДМС в медицинскую и (или) аптечную организацию, с которыми у СТРАХОВЩИКА не заключены договоры на предоставление медицинских и (или) иных услуг, при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме и других несчастных случаях за получением медицинской (лечебной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, профилактической, в том числе иммунопрофилактической, протезно-ортопедической и др.) и иной (в том числе, медико-социальной, медико-транспортной, фармацевтической (лекарственное обеспечение) и др.) помощи, требующей оказания услуг в пределах их перечня, предусмотренного договором ДМС, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ДАННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ОРГАНИЗОВАНО И (ИЛИ) ПИСЬМЕННО СОГЛАСОВАНО СТРАХОВЩИКОМ.

3.2. Страховщик имеет право не признавать страховым случаем и не оплачивать медицинские и иные услуги, в связи:

3.2.1. с предоставлением подложных документов по наступлению страхового случая;

3.2.2. с получением Застрахованным медицинских и иных услуг, которые не предусмотрены договором ДМС;

3.2.3. с установлением факта передачи Застрахованным полиса страхования другому лицу;

3.2.4. с не извещением СТРАХОВЩИКА в тридцатидневный срок о наступлении события, которое может быть квалифицировано в качестве страхового случая при обращении в медицинскую и (или) аптечную организацию, с которыми у СТРАХОВЩИКА не заключены договоры на предоставление медицинских и (или) иных услуг, если не будет доказано, что

СТРАХОВЩИК своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у СТРАХОВЩИКА сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

3.2.5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

IV. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

4.1. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

4.2. СТРАХОВАТЕЛЬ вправе в период действия договора добровольного медицинского страхования по согласованию со СТРАХОВЩИКОМ увеличить страховую сумму, доплатив страховой взнос, размер которого увеличивается пропорционально страховой сумме. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения.

4.3. СТРАХОВЩИК при определении размера страховой премии применяет разработанные страховые тарифы (Приложение №2 к настоящим Правилам).

4.4. Страховая премия по договорам страхования уплачивается одновременно либо в рассрочку в соответствии с условиями договора ДМС и в оговоренные договором сроки.

4.5. Страховая премия уплачивается:

4.5.1. в безналичной форме путем перечисления на расчетный счет СТРАХОВЩИКА;

4.5.2. в наличной форме в кассу СТРАХОВЩИКА.

4.6. Страховая премия, уплачиваемая СТРАХОВАТЕЛЕМ по договору ДМС, устанавливается в зависимости от условий страхования и уровня страхового обеспечения по договору ДМС.

V. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

5.1. Договор ДМС заключается в письменной форме и подписывается обеими сторонами (Приложение №3 к настоящим Правилам).

5.2. Основанием для заключения договора ДМС является письменное заявление СТРАХОВАТЕЛЯ с приложением списка лиц, принимаемых на страхование (далее – список Застрахованных). Список Застрахованных должен содержать: фамилию, имя, отчество, дату (год, месяц, день) рождения, адрес регистрации.

5.3. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского освидетельствования потенциальных Застрахованных. Однако СТРАХОВЩИК оставляет за собой право в каждом конкретном случае потребовать медицинского освидетельствования Застрахованного.

5.4 СТРАХОВАТЕЛЬ (Застрахованный) по требованию СТРАХОВЩИКА обязан сообщить сведения о состоянии здоровья Застрахованных и иную информацию, необходимую СТРАХОВЩИКУ для определения степени страхового риска.

5.5. СТРАХОВЩИК имеет право проверить достоверность указанных СТРАХОВАТЕЛЕМ данных. В случае установления того, что СТРАХОВАТЕЛЬ сообщил о себе или Застрахованном ложные данные, СТРАХОВЩИК имеет право отказать СТРАХОВАТЕЛЮ в заключении договора ДМС.

5.6. Страховая программа определяется самим СТРАХОВАТЕЛЕМ и является неотъемлемой частью договора ДМС. Договор ДМС может содержать различные страховые программы.

5.7. Не позднее семи рабочих дней с момента вступления договора ДМС в силу СТРАХОВАТЕЛЮ (Застрахованным) вручаются полисы страхования, являющиеся именными документами, удостоверяющими право Застрахованного на получение медицинских и иных услуг по договору ДМС. Приложением к полису страхования может являться расчетная карта.

5.7.1. Полис страхования содержит уникальный номер, ФИО Застрахованного, дату его рождения, номер договора ДМС, срок страхования.

5.7.2. В случае утраты полиса в период действия договора ДМС СТРАХОВАТЕЛЮ (Застрахованному) на основании его письменного заявления выдается дубликат полиса страхования.

5.7.3. При утрате дубликата полиса страхования в период действия договора ДМС для получения второго и последующих дубликатов СТРАХОВАТЕЛЬ (Застрахованный) уплачивает СТРАХОВЩИКУ денежную сумму в размере стоимости изготовления.

5.7.4. СТРАХОВАТЕЛЮ (Застрахованному) запрещается передавать полис страхования другому лицу с целью получения им услуг по Договору ДМС. СТРАХОВЩИК не возмещает расходы на оказанные медицинские и иные услуги лицам, не указанным в Договоре ДМС как Застрахованный, но воспользовавшимися полисом страхования Застрахованного.

5.8. Договор ДМС вступает в силу в сроки, установленные в договоре ДМС, но не ранее даты уплаты страховой премии или первого ее взноса, если иное не указано в Договоре ДМС. Днем уплаты страховой премии считается дата поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу СТРАХОВЩИКА.

5.9. В случае, если к сроку, установленному в договоре ДМС, первый взнос при рассроченном платеже не был уплачен, договор ДМС считается не вступившим в силу.

5.10. Предоставление медицинских и (или) иных услуг, предусмотренных договором ДМС, осуществляется при обращении Застрахованного в медицинские и (или) аптечные организации, согласованные со СТРАХОВЩИКОМ. При обращении Застрахованного в медицинскую и (или) аптечную организацию предъявляется полис страхования, паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного. При необходимости, Застрахованному выдается гарантийное письмо для предъявления в медицинские и (или) аптечные организации.

5.11. Договор ДМС заключается сроком на один год, если условиями договора не предусмотрено иное.

5.12. Договор ДМС прекращается, и Застрахованный теряет право на получение медицинских и иных услуг в случаях:

- истечения срока действия договора ДМС;
- исполнения СТРАХОВЩИКОМ обязательств по договору ДМС в полном объеме;
- неуплаты СТРАХОВАТЕЛЕМ по требованию СТРАХОВЩИКА страховых взносов в установленные договором ДМС сроки;
- смерти СТРАХОВАТЕЛЯ – физического лица;
- ликвидации СТРАХОВЩИКА в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- признания судом договора ДМС недействительным;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими правилами.

5.13. СТРАХОВАТЕЛЬ вправе отказаться от договора ДМС в любое время. При досрочном отказе СТРАХОВАТЕЛЯ от договора ДМС уплаченная СТРАХОВЩИКУ страховая премия не подлежит возврату.

5.14. О намерении досрочного расторжения договора ДМС стороны обязаны письменно уведомить друг друга о предполагаемой дате прекращения договора ДМС.

Договор ДМС считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в уведомлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения уведомления СТРАХОВЩИКОМ. Договор ДМС считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения уведомления СТРАХОВЩИКОМ, если дата прекращения договора ДМС в уведомлении не указана.

5.15. В случае досрочного прекращения договора ДМС СТРАХОВАТЕЛЬ (Застрахованный) обязан в течение 3-х рабочих дней вернуть СТРАХОВЩИКУ полисы страхования, действие которых прекращается с момента окончания действия договора ДМС.

5.16. В случае досрочного прекращения договора ДМС по требованию СТРАХОВЩИКА, последний возвращает СТРАХОВАТЕЛЮ неиспользованную страховую премию за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов. Возврат неиспользованной страховой премии производится только в отношении оплаченной части суммы страховой премии, предусмотренной договором ДМС.

VI. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО, СТРАХОВЩИКА

6.1. СТРАХОВАТЕЛЬ имеет право:

6.1.1. Проверять соблюдение СТРАХОВЩИКОМ условий договора ДМС;

6.1.2. Требовать предоставления Застрахованному оказания медицинских и иных услуг в медицинских (или) аптечных организациях, с которыми у СТРАХОВЩИКА заключены договоры на предоставление медицинских и (или) иных услуг, в соответствии с условиями

страхования и выбранной программой ДМС. В случае непредставления таких медицинских и (или) иных услуг, несвоевременного, неполного их предоставления СТРАХОВАТЕЛЬ, Застрахованный или другие уполномоченные ими лица должны немедленно поставить в известность об этом СТРАХОВЩИКА;

6.1.3. Расширить перечень страховых программ или повысить уровень страхового обеспечения, заключив дополнительное соглашение к договору ДМС и уплатив при этом дополнительный страховой взнос. Дополнительное соглашение к договору ДМС начинает действовать со дня уплаты страхового взноса;

6.1.4. досрочно расторгнуть договор ДМС, обратившись с письменным уведомлением к СТРАХОВЩИКУ. При этом страховые взносы СТРАХОВАТЕЛЮ не возвращаются;

6.1.5. Получить дубликат полиса страхования в случае его утраты.

6.2. Застрахованный имеет право:

6.2.1. Требовать предоставления медицинских и (или) иных услуг в соответствии с условиями договора ДМС;

6.2.2. Обращаться к СТРАХОВЩИКУ за разъяснениями по особенностям медицинского обеспечения, для получения медико-организационной помощи, а также при возникновении спорных ситуаций в связи с оказанием медицинских и (или) иных услуг.

6.3. СТРАХОВЩИК имеет право:

6.3.1. Проверять сообщенную СТРАХОВАТЕЛЕМ информацию, а также выполнение СТРАХОВАТЕЛЕМ и Застрахованным требований договора ДМС;

6.3.2. Отказать в оплате медицинских и иных услуг, предусмотренных договором ДМС, в соответствии с законодательством РФ, настоящими Правилами или договором ДМС;

6.3.3. Отсрочить решение вопроса об оплате медицинских и иных услуг или отказать в оплате, в случае, если у СТРАХОВЩИКА имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай. Страховая выплата может быть отсрочена до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов.

6.4. СТРАХОВАТЕЛЬ обязан:

6.4.1. Своевременно и в полном объеме уплачивать обусловленные договором ДМС страховые взносы;

6.4.2. Предоставлять СТРАХОВЩИКУ необходимые для заключения договора ДМС сведения, а также любую необходимую информацию, связанную с действием договора ДМС;

6.4.3. Обеспечить сохранность документов по договору ДМС;

6.4.4. В тридцатидневный срок известить СТРАХОВЩИКА о наступлении события, которое может быть квалифицировано в качестве страхового случая при обращении в медицинскую или аптечную организацию, с которыми у СТРАХОВЩИКА не заключены договоры на предоставление медицинских и (или) иных услуг. Эта обязанность может быть исполнена Застрахованным;

6.4.5. Получить от Застрахованных согласие на обработку их персональных данных;

6.4.6. Обеспечить конфиденциальность персональных данных Застрахованных, а также обеспечить безопасность персональных данных Застрахованных при их обработке.

6.5. Застрахованный обязан:

6.5.1. По требованию СТРАХОВЩИКА пройти предварительное медицинское освидетельствование;

6.5.2. Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением.

6.5.3. Заботиться о сохранности полиса страхования и не передавать его другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг, предусмотренных договором ДМС. Если будет установлено, что Застрахованный передал другому лицу полис страхования с целью получения им медицинских и (или) иных услуг по договору ДМС, СТРАХОВЩИК вправе досрочно прекратить действие договора ДМС в отношении такого Застрахованного. Возврат страховых взносов в этом случае не производится.

6.6. СТРАХОВЩИК обязан:

6.6.1. Ознакомить СТРАХОВАТЕЛЯ с настоящими Правилами добровольного медицинского страхования.

6.6.2. При наступлении страхового случая произвести в соответствии с договором на оказание услуг, заключенным между СТРАХОВЩИКОМ и медицинской или аптечной организацией, оплату медицинских и иных услуг, либо возместить расходы Застрахованному (СТРАХОВАТЕЛЮ), понесенные им для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных договором ДМС;

6.6.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со СТРАХОВАТЕЛЕМ (Застрахованным). СТРАХОВЩИК несет ответственность за разглашение сведений о договоре ДМС, включая врачебную тайну, в соответствии с законодательством;

6.6.4. Защищать права Застрахованных в отношениях с медицинскими и аптечными организациями в рамках договора добровольного медицинского страхования;

6.6.5. Обеспечить конфиденциальность персональных данных СТРАХОВАТЕЛЯ и Застрахованных, а также обеспечить безопасность персональных данных СТРАХОВАТЕЛЯ и Застрахованных при их обработке.

VII. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Для получения медицинских и иных услуг Застрахованный обращается в медицинские и (или) аптечные организации, с которыми у СТРАХОВЩИКА заключены договоры на предоставление медицинских и (или) иных услуг, либо обращение Застрахованных в которые организовано или согласовано СТРАХОВЩИКОМ.

При наступлении страхового случая медицинские и иные услуги Застрахованному оказываются на основании предъявления им полиса страхования, документа, удостоверяющего личность. В случае необходимости также предъявляется гарантийное письмо, выданное СТРАХОВЩИКОМ.

7.2 Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы в виде:

- оплаты медицинских и иных услуг, предусмотренных договором ДМС, медицинским и (или) аптечным организациям, с которыми у СТРАХОВЩИКА заключены договоры на предоставление медицинских и (или) иных услуг либо если обращение Застрахованных в вышеуказанные организации согласовано или организовано СТРАХОВЩИКОМ;

- возмещения расходов Застрахованному (СТРАХОВАТЕЛЮ), понесенных им для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных договором ДМС.

VIII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Споры, вытекающие из договоров ДМС, заключенных на основании настоящих правил, рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

IX. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. В случае отказа СТРАХОВАТЕЛЯ – физического лица (далее – СТРАХОВАТЕЛЬ) от настоящего договора добровольного медицинского страхования (далее – договор ДМС) в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, СТРАХОВЩИК возвращает СТРАХОВАТЕЛЮ уплаченную страховую премию в следующем порядке:

9.1.1. В случае если СТРАХОВАТЕЛЬ отказался от договора ДМС в срок, установленный абзацем 1 пункта 9.1 настоящих Правил страхования, и до даты возникновения обязательств СТРАХОВЩИКА по заключенному договору ДМС (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату СТРАХОВЩИКОМ СТРАХОВАТЕЛЮ в полном объеме.

9.1.2. В случае если СТРАХОВАТЕЛЬ отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный абзацем 1 пункта 9.1 настоящих Правил страхования, но после даты начала действия страхования, СТРАХОВЩИК при возврате уплаченной страховой премии СТРАХОВАТЕЛЮ вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора ДМС, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора ДМС.

9.1.3. Договор ДМС считается прекратившим свое действие с даты получения СТРАХОВЩИКОМ письменного заявления СТРАХОВАТЕЛЯ об отказе от договора ДМС или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с абзацем 1 пункта 9.1 настоящих Правил страхования.

9.2. Возврат СТРАХОВАТЕЛЮ страховой премии осуществляется СТРАХОВЩИКОМ по выбору СТРАХОВАТЕЛЯ наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления СТРАХОВАТЕЛЯ об отказе от договора добровольного страхования».