

«УТВЕРЖДАЮ»



О.Б. Макова

Общество с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС»

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

- I. Общие положения
- II. Субъекты страхования
- III. Объект страхования
- IV. Страховой риск
- V. Страховой случай
- VI. Порядок определения страховой суммы
- VII. Порядок определения страхового тарифа
- VIII. Порядок определения страховой премии (страховых взносов)
- IX. Срок действия договора страхования

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), осуществлять организацию и оплату медицинских услуг определенного перечня и качества в медицинских учреждениях (далее – Медицинские учреждения) названным в договоре гражданам (Застрахованным лицам) при наступлении предусмотренных договором событий (страховых случаев).

1.2. Определения, применяемые в Правилах страхования:

Медицинские учреждения - имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь (в соответствии со ст.2 Закона РФ от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»), с которыми Страховщик состоит в договорных отношениях. Конкретный перечень Медицинских учреждений, в которые Застрахованное лицо вправе обратиться за получением медицинской помощи, приводится в приложении к Договору страхования.

Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором

- X. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования
- XI. Права и обязанности сторон
- XII. Последствия изменения степени риска
- XIII. Определение размера ущерба
- XIV. Порядок определения страховой выплаты
- XV. Случаи отказа в страховой выплате
- XVI. Порядок внесения дополнений и изменений в договор страхования
- XVII. Порядок разрешения споров

страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

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

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Франшиза - предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Страхователя (в абсолютном размере или в процентном отношении), не подлежащая возмещению Страховщиком.

II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователями могут являться юридические и физические лица, заключившие договор страхования:

- юридические лица (предприятия, организации и т.п.) независимо от их организационно-правовой формы, заключающие договоры коллективного страхования в пользу своих работников (а также членов их семей);

- дееспособные физические лица, заключающие договоры индивидуального страхования в свою пользу или в пользу своих родственников и иных третьих лиц.

III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с оказанием гражданам (Застрахованным лицам) медицинских услуг.

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

2.3. Лица, о страховании и в пользу которых заключен договор страхования, являются застрахованными лицами (далее – Застрахованные лица).

2.4. На страхование не принимаются инвалиды I - II группы и граждане, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, онкологических, кожно-венерологических (по поводу венерических заболеваний) диспансерах, а также состоящие на диспансерном учете по поводу хронического гепатита В и С, ВИЧ-инфицирования или СПИДа.

В случае, если в течение действия договора будет установлено, что Застрахованное лицо до вступления договора в силу являлось инвалидом I - II группы, или что обращение его за медицинской помощью явилось следствием перечисленных заболеваний, то договор страхования признается недействительным с момента заключения

3.3. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик производит организацию и оплату медицинских услуг по следующим Программам:

- Программа добровольного медицинского страхования №1: «Предоставление медицинских услуг при амбулаторном лечении»;
- Программа добровольного медицинского страхования №2: «Предоставление медицинских услуг при стационарном лечении»;
- Программа добровольного медицинского страхования №3: «Полная страховая ответственность».

IV. СТРАХОВОЙ РИСК