

Общество с ограниченной ответственностью
страховая компания «АРГО интерполис»

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

О.П. Винокурова /О.П. Винокурова/

«2» августа 2001г.



**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой случай
4. Страховая сумма, страховая премия, страховые взносы, форма и порядок их уплаты
5. Порядок заключения и оформления договора страхования
6. Права и обязанности сторон
7. Прекращение договора страхования
8. Порядок и условия осуществления страховой выплаты
9. Порядок разрешения споров

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По настоящим Правилам страховая организация (в дальнейшем - Страховщик) заключает договоры страхования, по условиям которых гарантирует организацию и финансирование медицинских услуг определенного перечня и качества в объеме страховых медицинских Программ, являющихся неотъемлемой частью Правил (Приложение 1).

1.2. На условиях настоящих Правил Страховщик заключает договоры добровольного медицинского страхования со Страхователями, которыми могут выступать:

1.2.1. дееспособные граждане, заключающие договоры страхования в свою пользу или в пользу другого названного в договоре гражданина (далее по тексту - застрахованное лицо). В случае если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами;

1.2.2. юридические лица - предприятия, организации и т.п. любой организационно-правовой формы, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством Российской Федерации, заключающие договоры страхования в пользу названных в договоре граждан (в дальнейшем по тексту - застрахованные лица).

Возраст застрахованного на момент заключения договора страхования не может быть менее 18 лет.

1.3. На страхование не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах, центрах по профилактике и борьбе со СПИД. Заключенные в отношении таких лиц договоры страхования признаются недействительными с момента заключения.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

2.2. По договору страхования застрахованное лицо имеет право на получение медицинских и иных услуг, предусмотренных конкретными условиями договора страхования, в медицинских учреждениях, перечисленных в страховом полисе.

III. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является обращение застрахованного лица в медицинские учреждения, включенные в договор страхования, за получением медицинской помощи при ухудшении здоровья в результате заболевания, несчастного случая, обострения хронического заболевания и т.п., требующей оказания медицинских услуг в пределах их перечня, предусмотренного выбранной Программой и договором страхования.

Страховым случаем признается обращение застрахованного лица в медицинское учреждение в течение срока действия договора.

3.2. Страховыми случаями не признаются обращения в медицинские учреждения, связанные:

- с получением травматического повреждения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения застрахованным лицом умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- с покушением на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- с умышленным причинением себе телесных повреждений.

Во всех случаях, перечисленных в п.3.2., решение вопроса о возможности получения застрахованным лицом медицинских услуг в медицинских учреждениях, определенных в договоре страхования, за счет личных средств решается индивидуально.

3.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплат, 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.

3.4. Страховщик имеет право не оплачивать лечение застрахованного лица, если:

- застрахованным лицом получены услуги, которые не предусмотрены договором страхования;
- застрахованным лицом получены медицинские услуги в медицинских учреждениях, не предусмотренных договором страхования.

В этих случаях решение об отказе в оплате лечения принимается экспертной комиссией Страховщика на основании заключения медицинского учреждения.

При несогласии застрахованного лица с решением экспертной комиссии отказ Страховщика в оплате лечения может быть оспорен в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

3.5. Договор страхования может быть заключен на следующих условиях:

3.5.1. условия страхования предусматривают получение медицинских и иных услуг в соответствии со следующими Программами:

- «Амбулаторно-поликлиническая помощь»;
- «Стационарная помощь»;
- «Комплексное страхование здоровья взрослого населения».

При заключении договора страхования Страховщик гарантирует застрахованному лицу предоставление медицинских услуг стационарными и амбулаторными медицинскими учреждениями, определенными договором страхования, в соответствии с конкретным перечнем услуг, выбранным Страхователем при заключении договора страхования.

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

4.1. Страховой суммой является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется оплатить медицинские и иные услуги, предусмотренные конкретным договором медицинского страхования.

4.2. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

исходя из перечня и стоимости медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования.

4.3. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые устанавливаются договором страхования.

4.4. Страховая премия, уплачиваемая Страхователем по договору страхования, устанавливается в зависимости от условий страхования, выбранного Страхователем перечня медицинских услуг, страховой суммы, срока страхования и иных условий, предусмотренных договором страхования.

Размер страховых тарифов по условиям страхования (п.3.5.1.) представлен в Приложении 2.

4.5. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования, или периодически в течение срока страхования (страховые взносы). Порядок уплаты страховой премии (взносов) определяется в договоре страхования.

4.6. Страховая премия (взносы) могут быть уплачены наличными деньгами представителю Страховщика или перечислены на расчетный счет Страховщика путем безналичных расчетов.

V. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Заключение договора страхования с юридическими лицами.

5.1.1. Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление Страхователя (Приложение 3), в котором должны быть указаны:

- наименование и юридический адрес Страхователя, его банковские реквизиты, телефон;

- условия страхования (в том числе особые условия);

- срок страхования;

- другие сведения, имеющие значение для установления страховой суммы и тарифа.

К заявлению должен быть приложен список страхуемых граждан с указанием фамилии, имени, отчества, пола, месяца и года рождения, домашнего адреса и телефона (Приложение 4).

5.1.2. Страховщик принимает решение о заключении договора страхования в течение пяти дней после поступления письменного заявления Страхователя.

Договор страхования оформляется страховым полисом, который выдается Страхователю на каждое застрахованное лицо.

В страховом полисе указывается:

- наименование Страхователя, его юридический адрес, телефон;

- фамилия, имя, отчество застрахованного лица, пол, год и месяц рождения;

- домашний адрес и телефон;

- условия страхования;

- перечень медицинских услуг (Программа медицинского страхования);

- размер страховой суммы;

- размер страховой премии;

- срок действия договора;

- форма и сроки уплаты страховой премии (взносов) и другие сведения в соответствии с условиями заключения договора страхования;

- подписи сторон.

5.2. Заключение договора страхования с физическими лицами:

5.2.1. Основанием для заключения договора с физическими лицами является устное или письменное (Приложение 5) заявление Страхователя с указанием:

- фамилии, имени и отчества Страхователя, его домашнего адреса и телефона;
- фамилии, имени и отчества лица, в пользу которого заключен договор страхования (если таковой имеется);

- пола, месяца, года рождения, домашнего адреса и телефона застрахованного лица;

- желаемых условий заключения договора страхования;

- срока действия договора страхования.

5.2.2. Страховщик принимает решение о возможности заключения договора страхования в течение пяти дней со дня подачи заявления и прохождения предварительного медицинского освидетельствования Страхователя (Застрахованного).

5.2.3. Договор страхования заключается в письменной форме (Приложение 6) и удостоверяется вручением страхового медицинского полиса, подписанного обеими сторонами (Приложение 7).

5.3. Застрахованному лицу запрещается передавать страховой полис другим лицам с целью получения ими медицинских услуг по договору страхования.

5.4. При утрате застрахованным лицом страхового полиса он должен незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченный документ признается недействительным и не может являться основанием для получения медицинских услуг. взамен Страхователю выдается новый.

5.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

- при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами - с 0 часов дня, следующего за тем, в котором была уплачена страховая премия (взнос);

- при уплате страховой премии или первого ее взноса путем безналичных расчетов - с 0 часов дня поступления денежной суммы на расчетный счет Страховщика.

5.6. Страховой полис вручается Страхователю в течение пяти дней после вступления договора в силу.

5.7. Изменения условий договора страхования производятся по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон договора. При внесении изменений в условия страхования сторонами заключается дополнительное соглашение, содержащее новые условия страхования и являющееся неотъемлемой частью договора страхования.

5.8. Страхователь обязан незамедлительно информировать Страховщика об обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска. Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с действующим законодательством. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

5.9. Договор страхования заключается сроком на один год, если договором не предусмотрено иное.

VI. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. требовать от Страховщика соблюдения условий договора страхования;

6.1.2. вносить изменения в список застрахованных лиц - заменить застрахованное лицо, названное в договоре страхования другим лицом, но лишь с согласия самого застрахованного лица и Страховщика. Страховые полисы лиц, исключаемых из списка, возвращаются Страховщику. Вновь застрахованному лицу выдается страховой полис;

6.1.3. расширить перечень медицинских услуг или увеличить страховую сумму, заключив дополнительное соглашение (п.5.7.) и уплатив при этом дополнительную страховую премию. Дополнительное соглашение к договору страхования начинает действовать со дня уплаты дополнительной страховой премии;

6.1.4. досрочно расторгнуть договор страхования, уведомив Страховщика за 30 календарных дней.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. своевременно вносить страховую премию (взносы) в размере и порядке, установленном договором страхования;

6.2.2. при заключении и в течение срока действия договора сообщать Страховщику обстоятельства, имеющие значение для оценки страхового риска;

6.2.3. обеспечить сохранность документов по договору страхования.

6.3. Застрахованное лицо имеет право:

6.3.1. на получение медицинских и иных услуг в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования, в медицинских учреждениях, перечень которых определен в договоре;

6.3.2. требовать от Страховщика соблюдения условий договора страхования;

6.3.3. принять на себя обязанности Страхователя - юридического лица в случае его ликвидации.

6.4. Застрахованное лицо обязано:

6.4.1. соблюдать предписания лечащего врача и распорядок, установленный медицинским учреждением;

6.4.2. заботиться о сохранности полиса и не передавать его другим лицам с целью получения ими медицинских услуг.

6.5. Страховщик имеет право:

6.5.1. провести предварительное медицинское освидетельствование страхуемого лица для оценки состояния его здоровья;

6.5.2. проверять достоверность данных, сообщаемых ему Страхователем, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;

6.5.3. отказать в оплате медицинских услуг в соответствии с пп.3.2, 3.3, 3.4, 5.3;

6.5.4. досрочно расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным) условий договора с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения;

6.5.5. изменить и дополнить настоящие Правила страхования по согласованию с Федеральной службой России по надзору за страховой деятельностью.

6.6. Страховщик обязан:

6.6.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами.

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора добровольного медицинского страхования (страхового полиса), обязательны для

Страхователя (застрахованного лица), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре;

6.6.2. выдать страховой полис Страхователю (застрахованному лицу) в соответствии с п.5.6. настоящих Правил;

6.6.3. организовать предоставление застрахованному лицу медицинских или иных услуг, гарантированных условиями договора страхования;

6.6.4. обеспечить контроль качества медицинского обслуживания застрахованных лиц;

6.6.5. при получении уведомления Страхователя об изменении условий страхования в пятидневный срок внести изменения в договор страхования, оформив дополнительное соглашение, или расторгнуть его, сообщив об этом Страхователю в письменной форме;

6.6.6. при наступлении страхового случая произвести выплату в порядке, установленном в договоре страхования;

6.6.7. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о состоянии здоровья Страхователя (застрахованного лица), а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

VII. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие договора прекращается в случае:

- а) истечения срока действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем очередных страховых взносов в установленные договором сроки;
- г) его расторжения по обстоятельствам, указанным в п.5.8 настоящих Правил;
- д) нарушения застрахованным лицом своих обязательств (п.6.4.);
- е) ликвидации Страхователя - юридического лица, за исключением случая, предусмотренного в п.6.3.3. настоящих Правил;
- ж) ликвидации Страховщика в установленном законом порядке;
- з) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

7.2.. В случае прекращения договора страхования: по обстоятельствам, указанным:

- а) в подпунктах «а», «б», «в» п. 7.1 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату;
- б) в подпункте «г», «д» п. 7.1 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату за истекший срок страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов;
- в) в подпунктах «е», «ж», «з» п. 7.1 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) подлежит возврату в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось, в частности смерть

застрахованного лица.

7.4. Страхователь (застрахованный) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала.

7.5. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.3 Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования.

7.6. При досрочном отказе Страхователя (застрахованного) от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

7.7. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным судом.

VIII. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Для получения медицинских услуг застрахованное лицо обращается в медицинские учреждения, предусмотренные договором страхования, или к Страховщику по контактному телефону, указанным в страховом полисе.

8.2. При обращении застрахованного лица в медицинское учреждение предъявляется полис, паспорт либо другой документ, удостоверяющий личность застрахованного лица.

8.3. Оплата стоимости медицинских и иных услуг, оказанных медицинским учреждением, производится исходя из фактических затрат на оказание этих услуг по ценам, согласованным между Страховщиком и медицинским учреждением путем перечисления Страховщиком денежной суммы на расчетный счет медицинского учреждения.

Перечисление производится после получения от медицинского учреждения счета с указанием перечня оказанных услуг, сроков лечения, диагноза, их стоимости, общей суммы по оказанным застрахованному лицу услугам.

IX. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, решаются путем переговоров Сторон и оформляются Протоколами.

9.2. В необходимых случаях для разрешения спорных вопросов создается компетентная комиссия с участием представителей сторон.

9.3. При невозможности достижения согласия споры рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ПРОГРАММЫ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**1. Амбулаторно-поликлиническая помощь**

Программа включает:

- проведение профилактических медицинских осмотров;
- закрепление за каждым застрахованным врача, непосредственно занимающегося амбулаторным лечением и направлением на консультации;
- проведение лабораторных и инструментальных исследований, процедур, манипуляций и курсов лечения;
- консультативный прием врачей всех специальностей;
- помощь на дому;
- скорую помощь;
- наблюдение врачами в дневных стационарах;
- проведение реабилитационных мероприятий;
- стоматологическую помощь.

2. Стационарная помощь

Программа включает:

- плановую и экстренную госпитализацию;
- обследование и лечение в стационаре;
- предоставление дополнительных сервисных услуг:
 - * госпитализация в течение 1-3 суток с момента выдачи направления врачом;
 - * предоставление 1-3-местной палаты;
 - * обеспечение питанием в соответствии с диетическими требованиями по данному виду заболевания.

3. Комплексное страхование здоровья взрослого населения

Программа предусматривает амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь.