



«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор
ООО Страховая Компания
«Апогей Мед»

Н.А. Богачева

Приказ № 09 от
«09» апреля 2014 г.

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. Общие положения. Субъекты и объект страхования
2. Страховой риск. Страховые случаи
3. Страховая сумма
4. Страховая премия (страховой взнос). Страховой тариф
5. Срок страхования
6. Договор страхования
7. Выплаты. Отказ в выплате
8. Права и обязанности сторон

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил **Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Апогей Мед»** (далее - Страховщик) заключает договоры страхования, по условиям которых гарантирует предоставление медицинских услуг в объеме страховой медицинской программы, являющейся неотъемлемой частью Правил, с целью покрытия расходов на медицинские услуги и медикаменты в Медицинских учреждениях.

1.2. Медицинскими учреждениями являются лечебно-профилактические и иные учреждения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую и стационарную медицинскую помощь, с которыми Страховщик состоит в договорных отношениях.

1.3. Страхователями признаются юридические лица - предприятия, организации и т.п. любой организационно-правовой формы собственности, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также дееспособные физические лица, заключающие со Страховщиком договоры страхования.

1.4. При коллективном страховании Страхователи - юридические лица заключают договора страхования в пользу своих работников (а также членов их семей), при индивидуальном страховании Страхователи - физические лица вправе заключать со Страховщиком договоры страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц (далее - Застрахованные лица).

Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования в отношении Застрахованных лиц, возраст которых на момент заключения договора превышает 70 лет.

1.5. В соответствии с законодательством Российской Федерации объектами медицинского страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской 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 (медицинское страхование).

1.6. Страховщик размещает информацию о своей деятельности на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Медицинскому учреждению.

2.2. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются факты обращения Застрахованных в Медицинские учреждения за получением консультативной, профилактической и иной медицинской помощи в соответствии с медицинской программой.

2.3. Страховщик имеет право не оплачивать медицинские расходы Застрахованных лиц, если эти медицинские услуги или Медицинские учреждения не были предусмотрены в договоре страхования.

В этих случаях решение об отказе в оплате медицинских расходов принимается экспертной комиссией Страховщика на основании заключения Медицинского учреждения. Медицинское учреждение вправе взыскать со Страхователя (Застрахованного лица) стоимость оказанных медицинских услуг, а Страхователь (Застрахованный) обязан внести указанную сумму в кассу (на счет) Медицинского учреждения в течение одного месяца с даты решения экспертной комиссии.

При несогласии Застрахованного лица с решением экспертной комиссии отказ Страховщика в оплате может быть оспорен в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

2.4. Не признаются страховыми событиями и не покрываются настоящим страхованием случаи:

- получения травматического повреждения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

- получения травм при покушении на самоубийство за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

- умышленного причинения себе телесных повреждений (членовредительство).

3. СТРАХОВАЯ СУММА

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

3.2. Страховые суммы для медицинских программ определяются Страховщиком с учетом средней стоимости медицинских услуг, входящих в эти программы, и количества обращений по предоставлению этих услуг в Медицинские учреждения в соответствии с производимыми Страховщиком расчетами тарифных ставок.

3.3. Страховщик оплачивает все разумно понесенные расходы Застрахованного лица в Медицинском учреждении в соответствии со страховым случаем в рамках медицинской программы только в пределах страховой суммы по договору.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

4.1. 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.

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.

Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

