

Настоящие полисные условия к ПРОГРАММЕ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ГОСТЬ РОССИИ» № 1 (далее – Полисные условия) являются приложением и неотъемлемой частью Договора (полиса) добровольного медицинского страхования (далее – Договор страхования), заключённого в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования «ГОСТЬ РОССИИ» № 1 (далее – Программа страхования). Программа страхования регулируется Правилами добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации в редакции, действующей на дату заключения Договора (полиса) страхования.

1. Предмет договора

В соответствии с Договором страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) произвести лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором страхования страховой суммы страховую выплату при наступлении предусмотренного Договором страхования события (страхового случая). Договор страхования заключен на добровольной основе на основании устного заявления Страхователя в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования «ГОСТЬ РОССИИ» № 1 в редакции, действующей на дату заключения Договора (полиса) страхования (далее – Программа страхования). Программа страхования регулируется Правилами добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования. Программа страхования является неотъемлемой частью и приложением к Договору страхования и доступна на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.d2insur.ru/private/trudovym-migrantam/. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с оплатой медицинской помощи и лекарственных препаратов вследствие расстройства здоровья физического лица / состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг. Договор страхования заключен путем его вручения Страховщиком Страхователю. Дополнительным подтверждением факта заключения Договора страхования является уплата Страхователем страховой премии.

2. Страховым случаем по Договору страхования является обращение Застрахованного в течение срока действия страхования в Медицинскую организацию на территории Российской Федерации (по направлению Страховщика, которое предоставляется Застрахованному при телефонном обращении на медицинский пульт Страховщика) за получением **первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в неотложной форме** в случаях заболеваний и состояний, определенных в п. 8 Программы страхования.

3. Страховым случаем не являются события, указанные в п. 9 Программы страхования.

4. Порядок организации оказания медицинской помощи: Для получения направления в Медицинскую организацию Застрахованный обязан предварительно обратиться на медицинский пульт Страховщика по телефону **8 800 77 55 290**. Медицинская помощь оказывается Застрахованному в соответствии с режимом работы Медицинской организации.

5. Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что ознакомлен (-а) и полностью согласен с Правилами страхования, Программой страхования и Полисными условиями, являющимися неотъемлемой частью Договора страхования.

6. Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы путем оплаты стоимости медицинской помощи, предусмотренной Договором страхования и оказанной Застрахованному Медицинской организацией. Страховая выплата осуществляется на основании счета, выставленного Медицинской организацией / Сервисной компанией, в порядке и сроки, предусмотренные договорами между Страховщиком и Медицинской организацией / Сервисной компанией.

7. Срок действия Договора страхования

7.1. Договор страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии; уплата страховой премии осуществляется одновременно за весь срок страхования.

7.2. Срок (дата) начала действия страхования исчисляется с 00:00 часов 15 (Пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора страхования.

8. Прочие условия

Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает следующее:

8.1. Он ознакомлен (-а) с содержанием основных понятий и перечнем событий, которые не являются страховыми случаями по Договору страхования, размером и порядком осуществления страховой выплаты.

8.2. Он ознакомлен (-а) с порядком вступления в силу Договора страхования и условиями его досрочного расторжения по инициативе Страхователя.

8.3. Он подтверждает тот факт, что на момент заключения Договора страхования а) не является инвалидом I, II или III группы и не имеет основания для установления группы инвалидности, не является инвалидом с детства; б) не страдает / не страдал хроническими и / или острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, заболеваниями, сопровождающимися хронической почечной и печеночной недостаточностью; психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом и / или не состоит на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах; в) не страдает / не страдал заболеваниями, передаваемыми половым путем, туберкулезом, особо опасными инфекционными заболеваниями (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС); заболеваниями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (в том числе гельминтозы, дифтерия, лепра, педикулез, акриаз и другие инфекции, сепсис и мелиоидоз, сибирская язва, холера, чума, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, вирусные геморрагические лихорадки); г) ему не установлен диагноз «Гепатит В», «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; д) не выявлено врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений; е) не принимает участия в военных действиях и подавлении беспорядков; ж) не находится на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до полного выздоровления); з) не нуждается в длительной посторонней помощи, не является парализованным; и) не находится под следствием и не осужден (-а) к лишению свободы.

8.4. Он подтверждает достоверность всех сведений, указанных в Договоре страхования. Ему известно, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора страхования. Он понимает и согласен (-а), что ложные (недостоверные) сведения, если они приведены им в Договоре страхования, а также сокрытие фактов, влекут незаключенность Договора страхования.

8.5. Он обязуется информировать Страховщика об изменении своих номера телефона и / или адреса электронной почты не позднее дня, следующего за днем таких изменений.

8.6. Он подтверждает, что Страховщик выбран им добровольно, и он уведомлен (-а) о своем праве выбрать любую другую страховую компанию по своему усмотрению, либо отказаться от заключения Договора страхования. Он уведомлен (-а), что заключение Договора страхования не является условием для получения иных услуг и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Он уведомлен (-а) о своем праве запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому агенту / брокеру, если при его посредничестве заключен Договор страхования.

8.7. Он даёт согласие на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом ОМС, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» по запросу Страховщика документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте обращения Застрахованного за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые Застрахованный обращался за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

8.8. Он даёт согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Советская, 33, 4 этаж) и его контрагентам на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым, не противоречащим законодательству РФ, способом (в том числе с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) своих персональных данных, включая: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адреса проживания (регистрации), номера телефонов, адреса электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, данные миграционной карты, социально-демографические характеристики, сведения о гражданстве, сведения о состоянии здоровья, иные персональные данные, указанные в Договоре (полисе) страхования, – в целях заключения и исполнения Договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Он даёт согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования путем направления SMS / голосовых сообщений, а также по телефону, Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент уплаты страховой премии и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты прекращения действия Договора (полиса) страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Страхователем письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.