

10. Права и обязанности сторон

10.1 Права и обязанности Застрахованного лица по Договору страхования.

10.1.1. Застрахованное лицо имеет право:

- требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий настоящего Договора страхования;
- на получение дубликата настоящего Договора в случае его утраты.

10.1.2. Застрахованное лицо обязано:

- предоставлять Страховщику необходимые для заключения настоящего Договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением настоящего Договора страхования;
- при получении страховой документации (Договора страхования, Программы страхования и др.) удостоверить личной подписью факт получения указанных документов;
- соблюдать требования условий настоящего Договора страхования, условий Программы страхования, предписания лечащего врача в ходе получения медицинской помощи, распорядок, установленный медицинскими организациями;
- заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинской помощи;
- сообщать своевременно Страховщику об изменении своей фамилии или места жительства, а также других данных, необходимых для идентификации;
- предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных организаций для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования и оплатой оказанных Застрахованному услуг;
- посещать заранее согласованные с медицинским и/или иным организациями процедуры, приемы и исследования, не нарушать лечебный режим.

10.2. Права и обязанности Страхователя по Договору страхования.

10.2.1. Страхователь обязан:

- предоставить Страховщику полную достоверную информацию, необходимую для заключения настоящего Договора страхования;
- уплачивать страховые взносы в размерах и сроки, определенные настоящим Договором страхования.

10.2.2. Страхователь имеет право:

- требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий настоящего Договора страхования.

10.3. Права и обязанности Страховщика

10.3.1. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с настоящим Договором страхования;
- производить страховые выплаты при наступлении страховых случаев в порядке, установленном настоящим Договором и Программой страхования;
- обеспечивать конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованными);
- контролировать ход оказания медицинской помощи и иных услуг, оказанных Застрахованному в медицинских и/или иных организациях, предусмотренных настоящим Договором страхования;

10.3.2. Страховщик имеет право:

- требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения настоящего Договора страхования;
- досрочно расторгнуть настоящий Договор страхования в случаях, предусмотренных законодательством РФ;
- требовать от Страхователя уплаты дополнительного страхового взноса при увеличении степени страхового риска;
- проверять сообщенную Страхователем информацию.

11. Прекращение действия Договора страхования

11.1. Настоящий Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору страхования в полном объеме;
- в случае смерти Застрахованного лица;
- в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

11.2. Настоящий Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя в соответствии с нормами гражданского законодательства с письменным уведомлением другой стороны.

В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональ-

ных данных действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие Договора страхования (полностью или частично) прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации. Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных, признается Страховщиком в качестве добровольного волеизъявления Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от Договора страхования, в связи с чем уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие Договора страхования, не подлежит возврату Страхователю.

11.3. Настоящий Договор страхования прекращается в целом или в отношении отдельных лиц, исключенных из списка Застрахованных лиц, до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования с условием возврата суммы уплаченной страховой премии в полном объеме при наличии в совокупности следующих условий:

С даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцати) календарных дней;

Заявление об отказе поступило до даты начала страхования, обусловленного оплатой страховой премии.

Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования с условием возврата суммы уплаченной страховой премии за не истекший период действия Договора при наличии в совокупности следующих условий:

С даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцати) календарных дней и в течение этого срока отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая;

Заявление об отказе поступило после начала страхования, обусловленного оплатой страховой премии.

Действие Договора Страхования прекращается с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. Возврат, причитающейся Страхователю суммы страховой премии, производится в течение десяти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования. Возврат производится наличными денежными средствами в кассе Страховщика по адресу: 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде.

Если банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов.

В случае отказа Страхователя от Договора страхования после истечения 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, возврат страховой премии не производится.

12.1. Споры, возникающие в процессе оказания медицинской помощи и иных услуг Застрахованным лицам, в досудебном претензионном порядке разрешает согласительная комиссия, в состав которой входят представители Страхователя, Страховщика, медицинской организации и/или иной организации и, в случае необходимости, независимые эксперты по требованию и за счет потребовавшей Стороны. Соблюдение претензионного порядка является обязательным для сторон Договора страхования.

12.2. При недостижении Сторонами соглашения споры разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ.

12.3. В случае, если спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федерального закона от 04.06.2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законом.



Страховое акционерное общество «ВСК»
ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062
ул. Островная, д. 4, г. Москва, 121552
тел.: +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru

Договор ДМС по программе «Антиклещ» № 2000 DT 000001

Страховое акционерное общество «ВСК», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии с условиями, изложенными на лицевой и оборотной сторонах настоящего Договора, принимает на страхование нижеуказанное лицо.

Страховщик: Страховое акционерное общество «ВСК»

Страхователь/Застрахованный:

ФИО:

Адрес:

улица: дом: корпус: квартира:

Дата рождения: **г. ИНН:**

Паспорт серия: **номер:** **дата выдачи:** **г.**

Телефон: **e-mail:**

Программа добровольного медицинского страхования «Антиклещ»

Страховая сумма: 500 000 (пятьсот тысяч) рублей

Срок действия договора: 12 месяцев со дня вступления Договора в силу.

Договор вступает в силу через 7 (семь) календарных дней после оплаты страховой премии в полном объеме. Страховая премия оплачивается одновременно в размере, доведенном до сведения Страхователя и указываемом в чеке. Чек, подтверждающий уплату страховой премии (приобретение Полиса), является неотъемлемой частью Договора (Полиса).

Территория действия: Российская Федерация

Я даю согласие CAO «ВСК» (подтверждаю наличие согласия лиц, указанных в договоре (полисе, заявлении) или их законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей или иных лиц, которым это право предоставлено федеральным законом) и обязуюсь предоставить его в течение 10 рабочих дней после получения соответствующего запроса от CAO «ВСК»), находящемуся по адресу 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, на обработку указанных в договоре страхования (полисе) персональных данных Страхователя и Застрахованного лица, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, а также персональных данных относящихся к специальным категориям, включающих в себя любую информацию о состоянии здоровья Страхователя, Застрахованных лиц, их заболеваний и медицинских услугах, оказанных им в любых медицинских организациях в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг.

Указанные персональные данные предоставляются в целях заключения и исполнения настоящего договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Данное согласие предоставляется с момента подписания настоящего договора и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств и может быть отозвано путем направления мною письменного заявления в CAO «ВСК». За достоверность указанных персональных данных несет ответственность Страхователь.

Оплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что Договор ДМС по программе «Антиклещ» на руки получил, с Программой добровольного медицинского страхования «Антиклещ» и Условиями договора страхования по программе «Антиклещ» ознакомлен и согласен, подтверждает, что они являются обязательными для него.

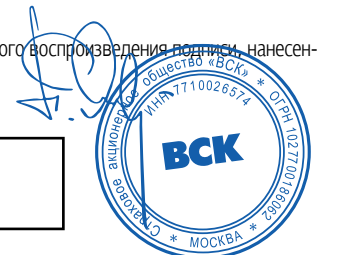
Страхователь/Застрахованный:

Страховщик: Генеральный директор CAO «ВСК» А. Я. Тарновский

В соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ Стороны соглашаются с использованием факсимильного воспроизведения подписи, нанесенной на данный полис типографским способом, и признают ее подлинной.

Дата выдачи полиса совпадает с датой оплаты полиса.

штрих-код



Вы застрахованы в Страховом Доме ВСК по программе добровольного медицинского страхования «Антиклещ».

При наступлении страхового события, Вам необходимо позвонить по бесплатному федеральному номеру телефона:

8 800 755-57-76 и сообщить оператору следующую информацию:

- Ф.И.О., дату рождения, номер и дату выдачи паспорта; номер полиса.

После представления вышеперечисленных данных Вам будет организована медицинская помощь в рамках программы страхования.

Договор страхования вступает в силу через 7 календарных дней после оплаты страхового взноса.

Обязательно сохранить чек, подтверждающий оплату страхового взноса!

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «АНТИКЛЕЩ»

(инфекции, передающиеся при укусе клеща)

Страховой случай:

Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в соответствии с условиями Договора страхования и в период его действия в медицинскую организацию, сервисную компанию и/или иную организацию, из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных с САО «ВСК», за медицинскими услугами в случае произошедшего за время действия Договора страхования укуса клеща, а также для проведения профилактических мероприятий и лечения по поводу клещевого энцефалита, болезни Лайма, при условии включения данных услуг в программу добровольного медицинского страхования (далее – Программа ДМС).

Программа предусматривает:

проведение обследования и профилактических мероприятий при обращении Застрахованного в пункт серопрофилактики медицинской организации по поводу укуса клеща, обеспечение высококвалифицированной медицинской помощи Застрахованным в период острой стадии заболевания клещевым энцефалитом и болезнью Лайма, наблюдение инфекциониста после перенесенного заболевания, по показаниям – реабилитационно-восстановительное лечение.

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь (первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях при наличии показаний и назначений врача, а также технической возможности медицинских организаций оказать необходимые услуги):

- удаление присосавшегося клеща в медицинской организации;
- лабораторное исследование клеща на носительство возбудителей клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза (болезни Лайма);
- диагностика: исследование на вирусы или серологическая диагностика для выявления антител (иммуноглобулинов М и G) к возбудителю клещевого энцефалита, болезни Лайма (в зависимости от технических возможностей медицинской организации);
- лечебные медицинские вмешательства: введение иммуноглобулина против клещевого энцефалита при наличии медицинских показаний, назначение курса антибактериальной терапии с целью профилактики болезни Лайма.

2. Стационарная помощь (специализированная медицинская помощь в стационарных условиях) при неотложной и экстренной госпитализации в случае острого заболевания клещевым энцефалитом или болезнью Лайма:

- наблюдение и лечение высококвалифицированными специалистами;
- диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые по поводу заболевания, в том числе при наличии медицинских показаний выполнение электромиографии, ЭЭГ, визуализирующих исследований в соответствии с действующими стандартами;
- лечение заболевания, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами;
- обеспечение лекарственными препаратами, перевязочными материалами, анестетиками, одноразовым инструментарием и системами для трансфузий;
- физиотерапевтическое лечение по показаниям.

3. Реабилитационно-восстановительное лечение (медицинская реабилитация), организуемое по согласованию со Страховщиком в медицинской организации, имеющей договор со Страховщиком, по месту жительства Застрахованного, по казанное Застрахованному в связи с развившимися и перенесенными в течение действия Договора страхования клещевым энцефалитом или болезнью Лайма:

- первичный углубленный осмотр;
- составление индивидуальных программ оздоровления и реабилитации, динамическое врачебное наблюдение;
- диагностика (при необходимости): лабораторная, функциональная, лучевая, эндоскопическая;
- восстановительное лечение;
- другие методы по согласованию со Страховщиком.

По настоящей Программе не оплачиваются:

- услуги, не предусмотренные Программой ДМС, не предписанные врачом; оказанные в медицинских организациях, не предусмотренных Договором страхования (если иное не согласовано со Страховщиком); оказанные после окончания срока действия Договора; выполненные по просьбе Застрахованного;
- услуги по предоставлению медицинской помощи, связанной с лечением по поводу заболеваний, не являющихся клещевым энцефалитом или болезнью Лайма, а также хронических форм клещевого энцефалита и болезни Лайма, их осложнений, последствий, заболеваний и укусов клещей, произошедших до начала действия полиса САО «ВСК»;
- компенсация расходов Застрахованного на медицинскую помощь в рамках программы страхования при наступлении страхового случая без предварительного согласования данных расходов со Страховщиком;
- стоимость антибактериальных препаратов, применяемых в амбулаторных условиях.

Порядок оказания медицинской помощи.

Медицинские услуги Застрахованным в рамках Программы ДМС, оказываются в режиме работы медицинских организаций, с которыми САО «ВСК» имеет соответствующие договоры на предоставление медицинских услуг по ДМС.

Для организации предусмотренных программой страхования услуг застрахованное лицо обязано обратиться на круглосуточный медицинский пульт Страховщика по телефону 8 800 755-57-76.

Порядок возмещения стоимости иммуноглобулина:

1. В случае укуса искодовым клещом и при отсутствии в медицинских организациях, предусмотренных программой страхования или согласованных со Страховщиком иммуноглобулина, Застрахованный:

- согласовывает с круглосуточным медицинским пультом Страховщика необходимость приобретения иммуноглобулина;
- после согласования вправе обратиться в аптечную организацию Российской Федерации и самостоятельно оплатить стоимость предусмотренных программой Страхования лекарственных средств (иммуноглобулин).

2. Для получения страхового возмещения Застрахованный должен обратиться в САО «ВСК» в течение 30 дней с момента покупки лекарственного средства (независимо от окончания срока действия договора ДМС) с заявлением на получение страхового возмещения, составленного по предложенной Страховщиком форме с приложением следующих документов:

- оригинал рецепта и/или иной документ (при отсутствии бланков рецептов), выписанный лечащим врачом медицинской организации;
- товарный чек с указанием в нем наименования и стоимости каждого лекарственного средства с приложением печати (штампа) аптечной организации;
- чек контрольно-кассового аппарата;
- медицинская документация, подтверждающая факт и дату укуса клеща (выписка из медицинского документа, справка, копия медицинского документа), заверенная медицинской организацией;
- иные документы по требованию Страховщика.

3. САО «ВСК» осуществляет страховое возмещение Застрахованному в течение 30 дней с даты принятия Страховщиком заявления, если представленные документы не нуждаются в дополнительной проверке. При этом сумма выплаты за иммуноглобулин не может превышать сумму отпускной цены указанного лекарственного препарата, зарегистрированного в соответствующем Государственном реестре, и надбавки, установленной в конкретном субъекте Российской Федерации.

4. САО «ВСК» отказывает Застрахованному в возмещении, если наименование лекарственного средства, указанного в товарном чеке, не совпадает с наименованием лекарственного средства, указанного в рецепте, кроме случаев, когда в товарном чеке указан аналог (осуществлена синонимическая замена лекарственного средства) и/или иная дозировка. Об отказе Страховщик письменно уведомляет Застрахованного.

- Страховщик отказывает Застрахованному в возмещении расходов, если:
 - лекарственные средства приобретены после окончания действия Договора страхования в отношении Застрахованного;
 - к Заявлению не приложен хотя бы один из документов, указанных в п. 2;
 - сумма, указанная в чеке контрольно-кассовой машины меньше суммы, указанной в товарном чеке;
- заявление подается по истечении сроков, указанных в п. 2.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1.

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ «АНТИКЛЕЩ»

1. Общие положения.

1.1. Договор страхования на условиях Программы страхования «Антиклещ» является договором добровольного медицинского страхования (далее – Договор страхования, Договор). В соответствии с Договором страхования Страховщик обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованным лицам (далее «Застрахованные лица») медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам добровольного медицинского страхования (далее «Программа страхования»).

1.2. Настоящий Договор страхования заключается в пользу Застрахованных лиц – граждан Российской Федерации, иностранных граждан, въезжающих или пребывающих на территории РФ, и лиц без гражданства.

1.3. Настоящие условия разработаны на основании Правил добровольного медицинского страхования № 161/73 в редакции, действующей на день заключения Договора, размещенными на сайте Страховщика vsk.ru.

2. Субъекты страхования.

2.1. Страховщик – юридическое лицо, осуществляющее медицинское страхование и имеющее лицензию на право осуществления медицинского страхования – Страховое акционерное общество «ВСК».

2.2. Страхователи – физические лица, обладающие гражданской дееспособностью, и/или российские или иностранные юридические лица, представляющие интересы физических лиц.

2.3. Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, а также любые юридические лица, осуществляющие медицинскую деятельность на законных основаниях в том числе не в качестве основного вида деятельности. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

2.4. Застрахованное лицо, Застрахованный – физическое лицо, в пользу которого заключен договор добровольного медицинского страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору добровольного медицинского страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком. Страхователь – физическое лицо вправе заключить договор страхования как в отношении себя, так и в отношении третьих лиц.

3. Объект страхования.

3.1. Объектом добровольного медицинского страхования является не противоречащий законодательству РФ имущественный интерес Застрахованного, связанный с затратами на получение медицинских и иных услуг, указанных в Программе страхования, при возникновении страхового случая.

4. Стравые случаи и страховые риски.

4.1. 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.

4.2. Страховым случаем является событие, предусмотренное программой страхования, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность осуществить страховую выплату, а именно оплатить предусмотренные Программой страхования услуги.

4.3. Перечень медицинских и иных услуг и объем медицинской помощи определяется Программой страхования, на условиях которой заключен настоящий Договор страхования.

4.4. В соответствии с настоящим Договором страхования Страховщик принимает на себя обязательство организовать и оплатить медицинские и/или иные услуги, предусмотренные Программой страхования, оказанные Застрахованным в медицинских и/или иных организациях по существующим технологиям в соответствии с настоящими условиями Договора страхования, в пределах обусловленной в Договоре страховой суммы для каждого Застрахованного лица.

4.5. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в медицинские организации:

4.5.1. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего при совершении Застрахованным противоправных деяний, что должно быть подтверждено решением соответствующих органов.

4.5.2. в связи с намеренным причинением Застрахованным вреда своему здоровью, суицидальными попытками и иными умышленными действиями Застрахованного, направленными на наступление страхового случая за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решением соответствующих органов.

4.5.3. в связи с оплатой услуг, препаратов, лечения, включая любой период пребывания в стационаре или амбулаторного лечения, которые не были рекомендованы, письменно засвидетельствованы лечащим врачом Застрахованного как необходимые и разумные меры.

4.5.4. в связи с получением расстройства здоровья, наступившего в связи с нахождением в состоянии алкогольного, наркотического (в том числе токсического) опьянения.

4.5.5. по поводу венерических заболеваний и заболевания любой формой ВИЧ-инфекции любой стадии, гепатитов В и С.

4.5.6. за получением медицинской помощи и иных услуг, не предусмотренных Программой страхования.

4.5.7. в медицинскую и/или иную организацию, не предусмотренную Договором страхования.

4.5.8. если обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате стихийных бедствий.

4.5.9. в других случаях, предусмотренных Программой страхования и Договором страхования.

4.5.10. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если обращение Застрахованного лица в медицинскую и (или) иную организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5. Страховая сумма

5.1. Под страховой суммой понимается денежная сумма, которая определена настоящим Договором страхования, и, исходя из которой, устанавливаются размер страховых взносов и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по согласию со Страхователем. Страховщик вправе устанавливать отдельные лимиты страховых выплат по отдельным программам, видам медицинских услуг, группам Застрахованных и т.п. в зависимости от условий Договора страхования.

6. Страховая премия

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные настоящим Договором страхования.

6.2. Если к сроку, установленному в настоящем Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, настоящий Договор страхования не вступает в силу.

7. Порядок заключения Договора страхования

7.1. Срок страхования устанавливается в настоящем Договоре.

7.2. Договор страхования заключается в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

7.3. Страховщик обязан ознакомить Страхователя с содержанием настоящего Договора страхования и Программы страхования. Условия, содержащиеся в настоящем Договоре, в Программе страхования, обязательны для Страхователя.

7.4. Основанием для заключения настоящего Договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя.

7.5. При утрате Страхователем и (или) Застрахованным лицом настоящего Договора страхования, он должен незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинской помощи в соответствии с настоящим Договором страхования. Взамен утраченных документов Страхователю (Застрахованному лицу) выдаются новые документы.

7.6. Настоящий Договор страхования вступает в силу:

- при уплате страховой премии наличными деньгами – через 7 дней после оплаты страховой премии;
- при уплате страхового взноса путём безналичных расчётов – через 7 дней после поступления страховой премии на счёт Страховщика.

8. Порядок предоставления медицинских услуг

8.1. Предоставление медицинской помощи и иных услуг, обусловленных настоящим Договором страхования и соответствующей Программой страхования, осуществляется путем обращения Застрахованного лица в медицинские организации, предусмотренные настоящим Договором страхования или по согласованию со Страховщиком в иные медицинские организации.

8.2. Застрахованное лицо при обращении в медицинскую и/или иную организацию обязано предъявить данный Договор (страховой полис) или иной дополнительный документ, выданный Страховщиком, а также паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

8.3. Медицинская организация, сервисные компании и иные организации, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные настоящим Договором страхования и выбранными программами.

8.4. Взаимоотношения Страховщика с медицинскими и/или иными организациями определяются соответствующими договорами.

8.5. Не являются страховым случаем и не оплачиваются Страховщиком расходы, понесенные Застрахованным в связи с событиями, произошедшими вне срока действия Договора страхования.

8.6. Ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг, а также за отказ в оказании медицинской помощи Застрахованному лицу несет медицинская организация в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. Последствия увеличения степени страхового риска в период действия Договора страхования.

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.