

Утверждены Приказом
Генерального директора
№ 92 от «12» апреля 2019 г.

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
иностранцев граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории
Российской Федерации с целью обучения
РЕДАКЦИЯ 2.19

г. Санкт-Петербург
2019

Содержание:

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Правила страхования и договор страхования.

Статья 2. Застрахованные лица.

Статья 3. Страховой риск и страховой случай.

Статья 4. Программы добровольного медицинского страхования.

Статья 5. Исключения из страхового покрытия и перечень не страховых событий

Статья 6. Страховая сумма, страховая премия и страховые взносы

Статья 7. Заключение, вступление в силу и срок действия договора страхования

Статья 8. Изменение договора страхования

Статья 9. Прекращение договора страхования

Статья 10. Организация оказания медицинских услуг и медицинские учреждения

Статья 11. Страховая выплата

Статья 12. Разрешение споров

Приложения:

- 1. Страховые тарифы**
- 2. Полис (образец)**

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Правила страхования и договор страхования

1.1. На условиях настоящих Правил Либерти Страхование (АО), именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователи», договоры добровольного медицинского страхования (далее по тексту – «договоры страхования» или «договоры») физических лиц – иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью обучения (студенты, аспиранты), (далее по тексту – «Застрахованных лиц» или «Застрахованных») в пользу последних.

1.2. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) произвести оплату оказанных Застрахованному медицинских услуг и/или иных услуг, в пределах оговоренной договором суммы (страховой суммы). Оплата услуг производится медицинскому учреждению, сервисной компании и/или иному учреждению, оказавшему Застрахованному лицу соответствующие услуги.

1.3. Договор страхования заключается либо в силу доброй воли Страхователя, либо в силу прямого указания в специальном Федеральном Законе.

1.4. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с затратами Застрахованных на получение медицинской помощи и иных услуг при возникновении страхового случая, в порядке и на условиях настоящих Правил.

1.5. Страховщик и Страхователь договорились, что подписание договора возможно с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика.

Статья 2. Застрахованные лица

2.1. Застрахованным лицом является иностранный гражданин или лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации с целью обучения, в отношении которого заключается договор страхования на случай наступления страховых рисков, указанных в статье 3 настоящих Правил.

2.2. Застрахованными являются лица, удовлетворяющие следующим требованиям:

2.2.1. возраст Застрахованных лиц - от 14 до 65 лет включительно;

2.2.2. на момент заключения договора страхования не страдающие наркоманией, психическими расстройствами, СПИДом (в том числе ВИЧ-инфицирование).

2.3. Если в период действия договора страхования будет установлено, что лицо, указанное в качестве Застрахованного, не удовлетворяет вышеприведенным критериям, то считается, что договор страхования в отношении такого лица не был заключен. Страховая премия, оплаченная по данному лицу, подлежит возврату Страхователю.

Статья 3. Страховой риск и страховой случай

3.1. Страховым риском является возможное обращение Застрахованного лица за медицинской помощью и/или иными услугами, предусмотренными договором страхования.

3.2. Страховым случаем по договору (полису) добровольного медицинского страхования является обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования (полиса) в медицинское (лечебно-профилактическое) учреждение, сервисную компанию и/или иную организацию, указанную в договоре страхования в связи с обязательным прохождением медицинского осмотра с учетом лимита на возмещение¹, внезапным острым заболеванием, травмой, отравлением и другими состояниями, возникшими в пределах срока страхования и требующими медицинского вмешательства, сопряженных услуг и/или репатриации по Программе страхования, указанной в ст. 4 настоящих Правил при одновременном соблюдении следующих условий:

3.2.1. медицинская помощь, за которой обратился Застрахованный, предусмотрена Программой ДМС для данного Застрахованного

3.2.2. медицинская транспортировка или репатриация являются следствием страхового события, произошедшего в период действия договора страхования.

Статья 4. Программа добровольного медицинского страхования

Виды и объемы медицинской помощи и/или иные услуги, которые Застрахованный может получить по Договору страхования, определены в Программе добровольного медицинского страхования (далее по тексту - Программы ДМС или Программы).

4.1. Комплексная Программа ДМС:

В рамках программы ДМС при наступлении страхового случая подлежат оплате медицинские услуги, оказываемые в рамках первичных обязательных медицинских осмотров*, первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, а также расходов на используемые медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме, лекарственные препараты согласно п.п. 5.4.15.

4.1.1. Первичный обязательный медицинский осмотр включает:

4.1.1.1. общий анализ крови и мочи

4.1.1.2. консультацию врача-терапевта

4.1.1.3. флюорографическое исследование

4.1.2. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме, оказываемая амбулаторно, включает:

4.1.2.1. консультативно-диагностическую помощь врачей-специалистов: терапевта, хирурга, невролога, гинеколога, уролога, оториноларинголога, офтальмолога, гастроэнтеролога, кардиолога, эндокринолога (до установления диагноза), дерматолога (до установления диагноза), травматолога-ортопеда, инфекциониста, сосудистого хирурга, пульмонолога, ревматолога, нефролога, гематолога (до установления диагноза), проктолога, аллерголога-иммунолога (до установления диагноза), стоматолога (терапевта/хирурга);

4.1.2.2. лабораторную диагностику: общеклинические, биохимические, бактериологические исследования;

4.1.2.3. аппаратную и инструментальную диагностику: рентгеновские исследования; функциональную диагностику (ЭКГ, ЭЭГ, исследование функции внешнего дыхания); эндоскопические исследования органов пищеварения (ФГДС) и дыхания (бронхоскопия - только на этапе стационарного лечения); ультразвуковые исследования;

4.1.2.4. терапевтические и хирургические услуги по стоматологии, в т.ч. купирование болевого синдрома, вскрытие полости зуба, наложение временной пломбы, удаление зуба, хирургическое лечение абсцессов ротовой полости.

4.1.3. Специализированная медицинская помощь в неотложной форме, оказываемая в условиях стационара, включает:

4.1.3.1. госпитализацию Застрахованного в стандартной (общей) 3-4 местной палате на срок не более 21 дня в отделениях следующего профиля: терапия (общая), хирургия (общая), кардиология, ревматология, гастроэнтерология, пульмонология, эндокринология, нефрология, неврология, инфекционные болезни, травматология, урология, сосудистая хирургия, проктология, гинекология, оториноларингология, офтальмология.

Госпитализация Застрахованного может быть осуществлена в лечебно-профилактические учреждения, имеющие договорные отношения со страховой компанией, с учетом наличия свободных мест (по усмотрению страховой компании), либо по жизненным показаниям с использованием услуг станции скорой медицинской помощи в ближайшую к месту нахождения Застрахованного больницу, способную оказать соответствующую помощь. В дальнейшем Застрахованный, с учетом его согласия и состояния здоровья,

¹ только для договоров со сроком страхования не менее одного года

может быть переведен Страховщиком в лечебное учреждение из числа предусмотренных Программой страхования.

Если при поступлении, в связи с отсутствием мест в палате, предусмотренной Программой страхования (полисом), Застрахованного разместили в палате с количеством мест, не предусмотренным договором, то Страховщик принимает все меры для перевода Застрахованного в палату с количеством мест, предусмотренных Программой страхования;

4.1.3.2. профессиональные услуги врачей и среднего медицинского персонала;

4.1.3.3. диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые по поводу заболевания или травмы, послуживших основанием для стационарной помощи;

4.1.3.4. консервативное (в т.ч., перевязки) и/или хирургическое оперативное лечение в необходимом объеме;

4.1.3.5. назначение и применение лекарственных препаратов и средств;

4.1.3.7. лечебное питание, уход медицинского персонала.

4.2. Скорая медицинская помощь.

4.3. Транспортировка/эвакуация Застрахованного (при необходимости со специальным медицинским сопровождением/социальным эскортом, специальными средствами и приспособлениями) до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта (вокзала), или, при наличии соответствующих медицинских показаний, до стационара, ближайшего к аэропорту (вокзалу), с которым есть прямое (международное) сообщение от территории страхования. Транспортировка организуется только сервисной компанией и только если состояние Застрахованного позволяет осуществить такую транспортировку. Необходимость медицинского сопровождения, специальных средств и приспособлений устанавливается медицинским представителем сервисной компании и лечащим врачом. При возможности возврата неиспользованного билета Страховщик оплачивает разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

4.4. Репатриация²: репатриация тела Застрахованного до ближайшего к месту его проживания вокзала, аэропорта, порта (при условии имеющегося с территорией страхования международного сообщения), сопутствующие репатриации расходы, а также стоимость гроба (минимальная для территории страхования).. По согласованию с близкими родственниками умершего Застрахованного репатриация останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом в страну, где проживал Застрахованный, если это не требует затрат больших, чем предполагается выше.

4.5. стоматологическая помощь³: диагностические и лечебные мероприятия, направленные на немедленное устранение всех болезненных состояний, вызванных пульпитом, кариесом, иными предусмотренными договором страхования заболеваниями естественных зубов в размере, не превышающем 3 500 рублей за весь период действия договора страхования.

4.6. Договором страхования устанавливаются лимиты возмещения (максимальные суммы выплат) по отдельным категориям расходов:

4.6.1. лимит возмещения на медицинские расходы

4.6.2. лимит возмещения по расходам на медицинскую транспортировку

4.6.3. лимит возмещения на репатриацию

4.6.4. лимит возмещения по расходам на услуги скорой медицинской помощи (11 000 рублей за весь период страхования)

4.6.5. лимит возмещения на стоматологическую помощь (3 500 рублей за весь период страхования)

4.6.6. лимит возмещения по расходам на первичный обязательный медицинский осмотр (1 500 рублей)

Общая страховая сумма в рублях, из которой:	350 000	500 000
Расходы на репатриацию и транспортировку, руб.	260 000	400 000

² только для договоров со сроком страхования не менее одного года

³ только для договоров со сроком страхования не менее одного года

Расходы на экстренную медицинскую помощь, в т.ч.	90 000	100 000
расходы на экстренную стоматологическую помощь	3 500	3 500
расходы на услуги скорой медицинской помощи	11 000	11 000

Статья 5. Исключения из страхового покрытия и перечень нестраховых событий

5.1. Не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие следующих заболеваний, расстройств здоровья и состояний:

5.1.1. заболевания, расстройства здоровья или травмы, которые, по мнению медицинских экспертов, не требуют медицинской помощи в неотложной форме;

5.1.2. хронические заболевания, их обострения, последствия и осложнения;

5.1.3. заболевания, симптомы которых возникли до начала срока страхования или по которым Застрахованный проходил курс лечения до начала срока страхования/своей поездки, или если предпринимавшаяся поездка на обучение была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья или осуществлено с намерением получить лечение, при этом не возмещаются расходы на лечение, которое являлось целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением;

5.1.4. осложнения течения заболевания, которые возникли в связи с отказом Застрахованного от получения помощи, организованной Страховщиком, или отсутствием Застрахованного на согласованном визите врача/при вызове скорой медицинской помощи ;

5.1.5. психические, психосоматические, психоневрологические заболевания (в т.ч. неврозы, депрессии, панические атаки, эпилепсия и пр.), а также их обострения, осложнения и последствия, симулирование болезни;

5.1.6. врожденные пороки развития и аномалии, генетические заболевания вне зависимости от клинической формы и стадии процесса;

5.1.7. алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения; заболевания, травмы и отравления, причиной которых являлось употребление алкоголя, наркотических и токсических веществ;

5.1.8. беременность и ее осложнения, а также все связанные с ней лечебные, родовспомогательные и иные процедуры, включая обострившиеся вследствие беременности проявления хронических заболеваний;

5.1.9. любые нарушения менструального цикла (за исключением экстренной помощи при массивной кровопотери);

5.1.10. заболевания и состояния, требующие применения косметической и пластической хирургии;

5.1.11. заболевания, передающиеся половым путем, грибковые и паразитарные заболевания, заболевания, вызванные вирусом герпеса;

5.1.12. любые события, состояния и обстоятельства, связанные с вирусом гепатита любой формы (за исключением гепатита А) и/или вирусом иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) или любым иным подобным синдромом, или связанное с ним состояние;

5.1.12. туберкулез;

5.1.13. онкологические заболевания, их осложнения и последствия; состояния, обусловленные наличием онкологического заболевания, с момента установления диагноза, относящегося к онкологическим;

5.1.14. аллергические заболевания, за исключением экстренной помощи при угрожающих жизни состояниях (отек Квинке, астматический статус, анафилактический шок и др.);

5.1.15. особо опасные инфекционные и/или тропические заболевания, требующие заблаговременной вакцинации до начала поездки (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, геморрагические лихорадки, сыпной тиф и т.п.) и редкие тяжелые инфекционные заболевания (столбняк, ботулизм, туляремия, клещевой энцефалит, малярия, бешенство и т.п.);

5.1.16. эпидемические заболевания, заболевания, вызванные загрязнением окружающей среды или являющиеся следствием стихийных бедствий;

5.1.17. заболевания, расстройства, травмы, вызванные воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, терактов;

5.1.18. попытки самоубийства или членовредительства;

5.1.19. заболевания или расстройства здоровья вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний врача, уполномоченного Страховщиком, а также вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не выписанных указанным врачом;

5.1.20. последствия несчастного случая, произошедшего в результате управления Застрахованным транспортным средством в отсутствие права на управление соответствующим т/с (водительского удостоверения) или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также при передаче Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии

алкогольного, наркотического или токсического опьянения или не имеющему соответствующего права управления транспортным средством.

5.2. Не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие совершения Застрахованным следующих действий, если иное не предусмотрено договором страхования, не оплачена дополнительная страховая премия и не имеется особой отметки в договоре страхования о включении спортивных рисков в страховое покрытие:

5.2.1. травмы и состояния, полученные во время активного и экстремального отдыха

5.2.2. занятие любым спортом на профессиональном или любительском уровне, включая участие в соревнованиях, тренировках, сборах, за исключением спортивных занятий, являющихся для Застрахованного обязательными (с учетом ограничений, связанных с состоянием здоровья) по программе обучения в каком-либо учебном заведении;

5.3. Не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие совершения Застрахованным следующих действий:

5.3.1. совершение Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступившим страховым случаем;

5.3.2. совершение умышленного преступления (действия, бездействия) Застрахованного, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

5.3.3. совершение полетов на любом виде летательных аппаратов, за исключением полетов на самолетах и вертолетах в качестве пассажира обычного или чартерного рейса;

5.3.4. отказом Застрахованного от ранее организованной для него медицинской помощи.

Данные действия получателя страховых услуг могут повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера.

5.4. Не покрываются страхованием следующие расходы:

5.4.1. расходы в части их превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными Договором по данному виду расходов;

5.4.2. расходы на получение медицинских и иных экстренных услуг, не согласованных со Страховщиком по телефонам и в порядке, указанном в настоящем Договоре;

5.4.3. расходы на оплату любого вида лечения на территории, не являющейся территорией действия Договора;

5.4.4. расходы на оплату лечения, начатого до начала срока страхования, а равно лечения заболевания или последствий несчастного случая, симптомы которого возникли у Застрахованного до начала срока страхования или въезда на территорию страхования

5.4.5. расходы на оплату лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания. Возможность досрочного возвращения в страну постоянного проживания определяется медицинским представителем Страховщика после консультации с лечащим врачом Застрахованного;

5.4.6. расходы на оплату лечения осложнения течения заболевания, находящегося в причинно-следственной связи с отказом Застрахованного от ранее организованной Страховщиком медицинской помощи;

5.4.7. расходы на оплату общих медицинских осмотров, за исключением предусмотренных программой;

5.4.8. расходы на оплату врачебной экспертизы;

5.4.9. расходы по оплате реконструктивных операций (кардиохирургических, нейрохирургических, торакальных), операций по пересадке органов и тканей;

5.4.10. расходы на диагностические исследования, кроме исследований, минимально необходимых для диагностики внезапного заболевания или травмы;

5.4.11. расходы на восстановительное лечение и физиотерапию, включая в т.ч. следующие: мануальную терапию и любого вида массажи, гелиотерапию, водолечение, грязелечения, нетрадиционные методы лечения (в т.ч. акупунктура, гомеопатия, гирудотерапия и пр.), лечебную физкультуру, спа-терапию, кислородотерапию, ингаляции, грязелечения, талассотерапию, лазеротерапию и пр.;

5.4.12. расходы на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез, УФО крови и т.п.);

5.4.13. расходы на реабилитационно-восстановительное лечение, в т.ч. санаторно-курортное, включая обследование, необходимое для прохождения санаторно-курортного лечения и обострившиеся в результате данного лечения хронические заболевания;

5.4.14. расходы на оплату любого протезирования, включая эндопротезирование, зубное и глазное протезирование, любые виды кардио-хирургических вмешательств (включая коронарное шунтирование, установку стентов и искусственных клапанов, установку постоянных кардиостимуляторов и любых иных постоянных водителей ритма, аллопластику и ксенопластику и пр.), а также на покупку средств медицинской техники;

5.4.15. расходы на оплату, медицинских препаратов и любых лекарств, за исключением стационарного лечения по экстренным показаниям;

5.4.16. расходы на оплату металлоконструкций, расходных материалов; лекарственное обеспечение амбулаторного лечения.

5.4.17. расходы на любые виды трансплантации, имплантацию и реимплантацию органов и тканей;

- 5.4.18. расходы на оказание любых дополнительных стоматологических услуг, за исключением расходов, явившихся следствием страхового случая;
- 5.4.19. расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта во время пребывания в медицинском учреждении, в частности: одноместные или двухместные палаты, палаты типа «люкс», телевизор, телефон, кондиционер, услуг парикмахера, переводчика и т.п.;
- 5.4.20. расходы на лечение, назначенного и проведенного членом семьи Застрахованного лица или Страхователя;

Статья 6. Страховая сумма, страховая премия и страховые взносы

6.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, исходя из перечня Программ и стоимости медицинских услуг и/или иных услуг, предусмотренных договором страхования, и указывается в договоре страхования (полисе).

6.2. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с договором страхования. Размер страховой премии определяется в зависимости от вида и категории программы, величины страховой суммы, сведений, сообщенных Страхователем/Застрахованным лицом, влияющих на величину страхового риска, принимаемого на страхование. Размер страховой премии указывается в договоре страхования (Полисе). Страхователь имеет право Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру. Данное право также распространяется на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя.

6.3. Уплата премии (взносов) осуществляется Страхователем или по его поручению любым лицом путем безналичного перечисления средств на расчетный счет Страховщика; наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика, либо иным согласованным в договоре способом.

6.4. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии единовременно, путём внесения единовременного платежа, или по частям, путём уплаты страховых взносов.

В случае неуплаты страхового взноса в установленный срок, действие страхования приостанавливается до 00 часов дня, следующего за днем уплаты просроченного страхового взноса. Срок окончания договора при этом не изменяется. Медицинские услуги, оказанные Застрахованным, в период, когда действие страхования было приостановлено, страховой выплатой не покрываются.

Статья 7. Заключение, вступление в силу и срок действия договора страхования, территория страхования

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

При заключении договора на основании письменного заявления Страхователь обязан точно и полно указать в нём сведения в соответствии с поставленными Страховщиком вопросами, имеющими существенное значение для определения степени страхового риска и вероятности наступления страхового случая. Существенными, в любом случае, считаются сведения, указанные в п. 2 настоящих Правил.

По требованию Страховщика Страхователь обязан передать Страховщику заверенные копии документов, подтверждающие указанные в заявлении и/или ответах на запросы сведения.

7.2. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю полиса и настоящих Правил (выписки из Правил) или путем подписания отдельного документа, составленного на условиях Правил. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (полисом), на его оборотной стороне или приложены к нему.

7.3. Договор страхования вступает в силу после оплаты страховой премии в сроки, указанные в договоре. Ответственность Страховщика по Договору наступает не ранее семи дней после даты заключения договора, за исключением п.4.1.1.

7.4. Срок страхования (срок действия договора) указывается в договоре. Срок страхования по каждому Застрахованному совпадает со сроком действия договора, если отдельно в договоре не предусмотрено иное.

7.5. Территорией страхования (территорией, в пределах которой последствия событий, имеющих признаки страхового случая, покрываются страхованием) является субъект или субъекты Российской Федерации, указанные в договоре страхования (полисе), на территории которых Застрахованный намерен осуществлять обучение.

7.6. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования:

7.6.1. выражает согласие на обработку персональных данных: фамилии, имени, отчества, места жительства, адреса регистрации, сведений о состоянии здоровья, электронного адреса, телефона, а также иной информации, содержащейся в документах и/или передаваемой с использованием электронной или телефонной связи (при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения электронной переписки и телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит

действующему законодательству Российской Федерации) (далее вместе, по отдельности и в любом составе «Персональные данные»);

7.6.2 подтверждает, что Страховщик может осуществлять обработку Персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, а именно: Страховщик может совершать следующие действия с Персональными данными как на бумажных, так и на электронных носителях: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение;

7.6.3. подтверждает, что согласен на обработку Персональных данных:

7.6.3.1. в целях получения информации об услугах Страховщика и для продвижения любыми способами услуг, оказываемых Страховщиком;

7.6.3.2. для заключения и/или исполнения договора страхования, а также в соответствии со страховым законодательством;

7.6.3.3. для обеспечения внутреннего документооборота в рамках группы компаний, в которую входит Страховщик, в том числе с использованием электронных средств связи;

7.6.4. подтверждает, что для достижения целей, указанных в пунктах 7.6.3.2 и 7.6.3.3, Страховщик может осуществлять передачу (предоставление, доступ) Персональных данных третьим лицам, объединениям Страховщиков, аффилированным лицам Страховщика, включая находящимся на территории иностранных государств;

7.6.5. подтверждает, что предоставляет согласие на обработку Персональных данных третьим лицам, которым Страхователь (Застрахованный) самостоятельно передал Персональные данные в целях, указанных в пункте 7.6.3.2.

7.6.6. В любое время указанное согласие может быть отозвано путем направления заявления в письменной форме об отзыве согласия на обработку персональных данных по адресу: Россия, 196084, Санкт-Петербург, Московский пр., д. 79а, лит. А., вниманию ответственного за организацию обработки персональных данных Либерти Страхования (АО). При этом Страховщик прекращает обработку Персональных данных и уничтожает их. Страховщик вправе продолжить обработку Персональных данных без согласия субъекта Персональных данных при наличии оснований, предусмотренных законодательством.

Статья 8. Изменение договора страхования

8.1. Договор страхования может быть изменен по соглашению сторон в течение срока действия договора.

8.2. Изменение условий договора страхования оформляется путем составления дополнительного соглашения к договору страхования, подписанного обеими Сторонами.

8.3. При изменении положений договора страхования, которые учитывались при определении величины страховой премии по договору, Страховщик производит перерасчет премии. В случае увеличения страховой премии в результате перерасчета, Страхователь обязан уплатить дополнительную страховую премию в установленные дополнительным соглашением сроки.

Статья 9. Прекращение договора страхования

9.1. Договор страхования прекращает свое действие в случае:

9.1.1. истечения срока действия договора;

9.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

9.1.3. смерти Страхователя - физического лица, заключившего договор страхования в отношении третьих лиц, или ликвидации Страхователя;

9.1.4. смерти Застрахованного - в части данного Застрахованного, но после оказания услуг по репатриации, если такие предусмотрены Программой страхования;

9.1.5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. В случае прекращения договора страхования по причинам, указанным в подпунктах 9.1.1. – 9.1.4. Правил, возврат уплаченной страховой премии (взносов) Страховщик не производит, если иное не предусмотрено договором.

9.2. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение четырнадцати рабочих дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя, возвращает Страхователю (по его выбору наличными деньгами или в безналичном порядке) уплаченную страховую премию в следующем размере:

- если Страхователь отказался от договора страхования в срок до даты начала действия страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- если Страхователь отказался от договора страхования в срок после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

В случаях прекращения действия договора, указанных в настоящем пункте Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, если иная дата не установлена соглашением сторон, но не позднее пяти рабочих дней со дня заключения договора страхования.

9.3 В случае выявления факта передачи договора страхования для получения медицинской помощи лицу, не являющемуся Застрахованным по данному договору, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования. Страховая премия при этом не возвращается.

Статья 10. Организация оказания медицинских и иных услуг, медицинские учреждения, сервисные компании и иные учреждения

10.1. Для получения первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, вызванной наступлением страховых случаев, указанных в статье 3 настоящих Правил, Застрахованному необходимо обратиться к Страховщику или в Сервисную компанию по указанным в пункте 10.2 телефонам для согласования медицинского (лечебно-профилактического) учреждения и предоставления гарантийного письма.

10.2. В случае обращения в медицинское (лечебно-профилактическое) учреждение без согласования со Страховщиком, для получения первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, а также для получения услуг по медицинской транспортировке в страну постоянного проживания или репатриации, вызванных наступлением страховых случаев, указанных в пункте 3, Застрахованному необходимо лично или через своего представителя (представителя учебного заведения, родственника, лечащего врача и т.д.) связаться со Страховщиком по телефонам:

круглосуточный диспетчерский пульт Либерти Страхование (АО): **+7 (812) 703 71 90**

и сообщить следующую информацию:

- 10.2.1. номер полиса/договора страхования
- 10.2.2. фамилию, имя Застрахованного
- 10.2.3. время и обстоятельства происшедшего
- 10.2.4. местонахождение Застрахованного
- 10.2.5. контактный номер телефона для обратной связи

10.3. При обращении (поступлении) в медицинское учреждение Застрахованный обязан предъявить страховой полис/договор страхования и паспорт.

10.4. Застрахованный обязан освободить лечащих врачей от обязанности сохранения врачебной тайны, дать согласие на предоставление Сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья до наступления страхового случая.

10.5. При необходимости, по требованию Страховщика и за его счет Застрахованный проходит медицинское обследование. При этом:

а) Согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

-заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;

-направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного лица - не менее двух вариантов времени на выбор;

иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования застрахованного лица.

б) Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем);

10.6. Если имеет место медицинская транспортировка или репатриация, Застрахованный или его представитель обязан вернуть Страховщику неиспользованный оригинальный билет или его кассовую стоимость.

10.7. Застрахованный возмещает стоимость предоставленных услуг, за которые Страховщик не несет обязательства по договору страхования, в течение одного месяца после получения письменной претензии от Страховщика о возмещении соответствующих расходов.

Статья 11. Страховая выплата

11.1. Страховая выплата производится Страховщиком только по страховым случаям, оговоренным в пункте 3.2 Правил и в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования.

11.2. Размер страховой выплаты соответствует стоимости медицинских и/или иных услуг, оказанных Застрахованному в соответствии с договором страхования. При этом общая сумма страховых выплат определенного вида не может превышать установленной в договоре соответствующей страховой суммы (лимита возмещения). Лимит возмещения - установленная в договоре максимальная величина расходов на медицинские и/или иные услуги определенного вида, подлежащие возмещению по договору страхования.

11.3. Страховая выплата производится медицинскому учреждению, сервисной компании и/или иному учреждению, оказавшему Застрахованному медицинские и/или иные услуги.

Страховая выплата медицинскому учреждению, сервисной компании и/или иному учреждению осуществляется на основании выставленных ими счетов с указанием данных Застрахованного лица, даты, вида и стоимости оказанных услуг. выплата экспертизы и оплаты счетов определяется в соответствующем договоре, заключенном Страховщиком с данным медицинским или иным учреждением, сервисной компанией.

11.4. Страховщик имеет право отсрочить осуществление страховой выплаты, если в связи с событием, имеющим признаки страхового случая, производится независимая экспертиза его причин, обстоятельств и последствий. При этом срок осуществления страховой выплаты увеличивается до получения Страховщиком результатов экспертизы.

11.5. Страховая выплата производится в рублях Российской Федерации.

Статья 12. Разрешение споров

Споры, возникающие по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, и связанные с ним, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке в пределах срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

Страховые тарифы ДМС

1. Страховая премия по договору ДМС рассчитывается как сумма страховых премий по страхованию каждого Застрахованного лица в рамках данного договора.
2. Страховая премия по Застрахованному лицу рассчитывается как произведение страховой суммы на страховой тариф применительно к выбранной программе страхования.
3. Страховой тариф по программе получается путем умножения базового страхового тарифа на поправочные коэффициенты.
4. Базовый страховой тариф по программе определяется по Таблице 1 в зависимости от вида и категории программы, а также величины страховой суммы.

Табл. 1. Базовые тарифные (%) ставки по программам ДМС для различных интервалов страховых сумм.

Код программы ДМС	Наименование программы	Страховая сумма	Тариф
1	Комплексная Программа ДМС	от 350 000 до 500 000 руб.	0,8886

5. К базовым страховым тарифам могут применяться поправочные коэффициенты, учитывающие:
 - количество Застрахованных в рамках одного договора;
 - пол и возраст Застрахованных;
 - характер учебной деятельности застрахованных, а также особенности образа жизни;
 - включение в программу /исключение из программы отдельных заболеваний, медицинских услуг, медицинских учреждений;
 - оценка степени страхового риска для данного застрахованного (коллектива Застрахованных).

Образец Полиса

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ. Формируется самим страховщиком на основе сведений, предоставленных страхователем (во исполнение законодательства о противодействии отмыванию (легализации) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма):

ПОЛИС добровольного медицинского страхования

иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью обучения Серия №

г. _____

«__» _____ 20__ г.

Настоящий Полис выдан в подтверждение того, что между Либерти Страхование (АО), и Страхователем _____, заключен договор добровольного медицинского страхования (далее по тексту – «Договор страхования» или «Договор») на основании Правил добровольного медицинского страхования Либерти Страхование (АО) (далее – «Правила страхования» или «Правила») на следующих условиях:

1.1. Программы страхования:

Программа страхования	Количество застрахованных	Страховая сумма на застрахованного	Страховая премия на застрахованного

1.2. Застрахованное лицо (лица – в соответствии с Приложением 1) (ФИО, дата рождения, возраст, документ):

1.3. Страховая премия по Договору:

1.4. Порядок уплаты страховой премии:

1.5. Срок действия Договора:

1.6. Территория действия Договора:

1.7. Особые условия: (могут быть оформлены отдельным Приложением)

Приложения, являющиеся неотъемлемой частью Договора:

Приложение 1. Перечень застрахованных

Приложение 2. Правила добровольного медицинского страхования

Страхователь до заключения договора страхования получил полную информацию о Либерти Страхование (АО), правила, дополнительные условия, программы, планы, при условии, что таковые являются неотъемлемой частью договора страхования. _____ (подпись/расшифровка подписи)

Страховщик
Либерти Страхование (АО)
(реквизиты)

МП

Страхователь
(Ф.И.О. или наименование)
(реквизиты)

МП