

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ПАРИ»

УТВЕРЖДЕНО  
Приказом от 25.12.2017 г. № 101  
Генеральный директор  
АО «СК «ПАРИ»

\_\_\_\_\_ А.М. Кудряков

Регистрационный номер: 014

**ПРАВИЛА**  
**добровольного медицинского страхования**

(утв. Генеральным директором АО «СК «ПАРИ» 19.05.1995 г.,  
в ред. Приказов Генерального директора ОАО «СК «ПАРИ» от 19.03.2003 г. № 18,  
от 04.04.2012 г. № 20, в ред. Приказов Генерального директора АО «СК «ПАРИ»  
от 31.05.2016 г. № 43, от 25.12.2017 г. № 101)

Москва, 2017 г.

## Содержание

1. Страховщики, Страхователи, Застрахованные лица.....	3
2. Объекты страхования.....	3
3. Страховой случай, страховая ответственность.....	3
4. Страховая сумма, страховые взносы, форма и порядок их уплаты.....	4
5. Срок страхования. Порядок заключения и оформления договора страхования.....	4
6. Прекращение действия договора страхования.....	5
7. Права и обязанности сторон.....	6
8. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.....	7
9. Ответственность сторон.....	7
10. Порядок разрешения споров.....	8

По настоящим Правилам Акционерное общество «Страховая компания «ПАРИ», именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает договоры добровольного медицинского страхования (далее - договоры страхования), на основании которых организует предоставление и оплату медицинских, медико-транспортных услуг, услуг по эвакуации и репатриации, а также иных услуг по программам добровольного медицинского страхования, прилагаемым к настоящим Правилам (в составе Приложения № 1).

## **1. Страховщики, Страхователи, Застрахованные лица**

**1.1.** В соответствии с настоящими Правилами Страхователями могут выступать:

**1.1.1.** Дееспособные граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, заключающие договор страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц (далее по тексту - Застрахованные лица).

**1.1.2.** Юридические лица - российские и иностранные юридические лица всех форм собственности (далее по тексту - Страхователи), заключающие договор в пользу третьих лиц (далее по тексту - Застрахованные лица).

**1.2.** Застрахованным лицом признается физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

**1.3.** Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

**1.4.** Договоры страхования не могут быть заключены в пользу больных синдромом приобретенного иммунодефицита, носителей вируса СПИД, а также лиц, состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических (по поводу венерических заболеваний) диспансерах.

Если в период действия договора страхования будет установлено, что Застрахованное лицо, в связи с диагностированным у него заболеванием, подлежит учету в перечисленных выше диспансерах, Страховщик не производит оплату услуг по этому заболеванию.

**1.5.** Страховщик на основании настоящих Правил может разработать другие программы добровольного медицинского страхования, согласуемые в установленном порядке.

## **2. Объекты страхования**

**2.1.** Объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с обращением Застрахованного лица в медицинское и/или сервисное учреждение за медицинскими, медико-транспортными услугами, услугами по эвакуации и репатриации по программам добровольного медицинского страхования, предоставляемыми Застрахованному лицу в период действия договора страхования.

Медицинскими учреждениями в системе медицинского страхования являются имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие, в том числе реабилитационные и санаторно-профилактические, учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно на территории Российской Федерации. Сервисными учреждениями являются, имеющие лицензию ассистанские компании и учреждения, оказывающие помощь по эвакуации и репатриации на территории Российской Федерации. Услуги могут быть оказаны в учреждениях вне территории Российской Федерации, имеющих медицинские лицензии и договоры со Страховщиком или ассистанской компанией.

## **3. Страховые случаи. Страховая ответственность**

**3.1.** Страховыми случаями являются обращения Застрахованного лица в период действия договора страхования в медицинское и / или сервисное учреждение, из числа предусмотренных договором страхования, за услугами по поводу травмы, обострения хронического заболевания, пищевого отравления и других заболеваний, восстановительного лечения или смерти Застрахованного. Услуги предоставляются Застрахованному лицу путем оказания консультативной, профилактической, экстренной медицинской помощи, медико-транспортных услуг, услуг по эвакуации и репатриации с осуществлением Страховщиком страховых выплат в пределах страховой суммы. Услуги предостав-

ляются в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и Программами страхования.

Договор страхования может быть заключен по одной или нескольким Программам страхования и с учетом отдельных исключений из Программ.

**3.2.** Страховщик освобождается от оплаты полученных Застрахованным лицом услуг, если они:

а) не предусмотрены договором страхования и/или не согласованы со Страховщиком в дополнительном Соглашении;

б) входят в "**Перечень услуг, обращение за которыми не подлежит возмещению**" (в составе Приложения № 1).

#### **4. Страховая сумма. Страховые взносы, форма и порядок их уплаты**

**4.1.** Страховой суммой является предельный уровень страхового обеспечения по договору страхования.

**4.2.** Страховые взносы, уплачиваемые Страхователем по договору страхования, устанавливаются в зависимости от: размера страховой суммы, выбранной программы страхования, уровня медицинского учреждения в соответствии с п.2.1 настоящих Правил, срока страхования, результатов анкетирования (обследования) Застрахованного лица или иных условий, предусмотренных договором страхования.

Тарифы по программам добровольного медицинского страхования даны в Приложении № 2 к настоящим Правилам.

**4.2.1.** Страхователь - юридическое лицо может по согласованию со Страховщиком для всех Застрахованных лиц выбрать программу и установить одинаковую страховую сумму, или установить ее размер индивидуально для каждого Застрахованного лица.

**4.3.** Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в течение действия договора страхования увеличить размер страховой суммы, с доплатой соответствующего страхового взноса, что оформляется дополнительным соглашением.

**4.4.** Страховые взносы по договору страхования уплачиваются Страхователем единовременно (разовым платежом за весь срок страхования) или в рассрочку. Порядок уплаты страховых взносов определяется в договоре страхования.

**4.5.** Страховые взносы могут быть уплачены Страхователем наличными деньгами Страховщику (его представителю) или перечислены на счет Страховщика путем безналичных расчетов.

#### **5. Срок страхования. Порядок заключения и оформления договора страхования**

**5.1.** Договор страхования заключается сроком на один год, если его условиями не предусмотрено иное.

При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем размере от годовой страховой премии: 1 месяц – 20 %; 2 мес. – 30 %; 3 мес. – 40 %; 4 мес. – 50 %; 5 мес. – 60 %; 6 мес. – 65 %; 7 мес. – 70 %; 8 мес. – 80 %; 9 мес. - 85 %; 10 мес. 90 %; 11 мес. – 95%, при этом неполный месяц принимается за полный.

**5.2.** Для заключения договора страхования, Страхователь может обратиться к Страховщику либо с письменным Заявлением (в составе Приложения № 1) с приложением списка Застрахованных лиц с указанием выбранных программ и страховых сумм, либо иным доступным способом заявить о намерении заключить договор страхования. По программе "Российский медицинский ассистанс" обязательно письменное Заявление.

**5.3.** Для определения размера страхового взноса, до момента заключения договора страхования (за исключением договора по программе «Российский медицинский ассистанс»), по требованию Страховщика Застрахованные лица заполняют Анкету (в составе Приложения № 1). В случае необходимости, Страховщик вправе направить Застрахованное лицо на дополнительное медицинское обследование за счет средств Застрахованного лица или Страхователя. В случае отказа Застрахованного лица от заполнения Анкеты или прохождения медицинского обследования, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключение договора страхования.

**5.4.** Факт заключения договора страхования удостоверяется либо путем подписания одного документа - договора страхования, либо путем выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса установленной формы, подписанного Страховщиком, с приложением Правил страхования.

**5.4.1.** Договор страхования, заключенный путем подписания одного документа, должен содержать: для юридических лиц (в составе Приложения № 1) наименование, юридический адрес и банковские реквизиты Страховщика, численность Застрахованных лиц; наименование, юридический адрес и банковские реквизиты Страхователя; для физического лица наименование, юридический адрес и банковские реквизиты Страховщика, фамилию, имя, отчество, адрес места жительства (регистрации) и паспортные данные Страхователя - физического лица; для всех договоров - срок действия договора страхования, объект страхования, страховую сумму, размер страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования, сроки и порядок внесения страховых взносов, условия и сроки вступления договора в силу, а также его прекращения, ответственность сторон и иные, не противоречащие законодательству Российской Федерации, условия.

**5.4.2.** При заключении договора страхования путем выдачи Страхователю страхового полиса (в составе Приложения № 1) по программе "Российский медицинский ассистанс", в нем указываются: номер страхового полиса; фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес, телефон Страхователя; срок действия полиса (дата и количество дней); вариант программы; страховая сумма и страховой взнос; количество Застрахованных лиц, их фамилия, дата рождения, и иные сведения. К страховому полису прилагаются программы страхования и Правила страхования.

**5.5.** Застрахованному лицу запрещается передавать страховой полис другому лицу с целью получения им услуг по договору страхования. При установлении факта передачи страхового полиса другому лицу с целью получения последним услуг к Застрахованному лицу применяются санкции, установленные в соответствии с п.9.2.1 настоящих Правил.

**5.6.** В случае утраты Страхователем (Застрахованным лицом) страхового полиса Страховщик по письменному заявлению произвольной формы Страхователя выписывает его дубликат. На дубликате страхового полиса делается соответствующая надпись. Утраченный полис считается недействительным со дня подачи заявления, и никакие претензии по нему не принимаются.

**5.7.** Договор страхования считается заключенным после его подписания сторонами и вступает в силу в сроки, установленные в договоре страхования.

## **6. Прекращение действия договора страхования**

**6.1.** Договор страхования прекращается, и Застрахованное лицо теряет право на получение услуг по договору:

**6.1.1.** при истечении срока действия договора страхования;

**6.1.2.** в случае смерти Застрахованного лица;

**6.1.3.** при неуплате Страхователем страховых взносов в установленные договором страхования сроки;

**6.1.4.** в случае исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме;

**6.1.5.** при ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом и не имеющим правопреемника;

**6.1.6.** при ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

**6.1.7.** при принятии судом решения о признании договора страхования недействительным;

**6.1.8.** в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**6.2.** Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Если договором страхования не предусмотрено иное, в этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев, указанных в п.6.3. настоящих Правил.

**6.3.** Если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая,

уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю. Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю в данном случае вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Страховщика и Страхователя, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования.

Страховая премия возвращается по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Условия страхования, изложенные в настоящем пункте Правил, не распространяются на следующие случаи:

- осуществление добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности;

- осуществление добровольного страхования, предусматривающего оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию;

- осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **7. Права и обязанности сторон**

**7.1.** По договору страхования Страхователь имеет право:

- 7.1.1.** на выбор программы и медицинских учреждений, оказывающих услуги по договору страхования из числа предложенных Страховщиком;

- 7.1.2.** на получение дубликата страхового полиса в случае его утраты;

- 7.1.3.** на досрочное расторжение договора страхования на основании письменного заявления Страховщику в сроки и на условиях, оговоренных договором страхования.

**7.2.** По договору страхования Страхователь обязан:

- 7.2.1.** предоставлять по запросу Страховщика информацию о состоянии здоровья лиц, подлежащих страхованию;

- 7.2.2.** уплатить страховой взнос в сроки, оговоренные в договоре страхования;

- 7.2.3.** обеспечить сохранность документов по договору страхования;

- 7.2.4.** в пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов, воздействующих на здоровье Застрахованных лиц.

**7.3.** По договору страхования Страховщик имеет право:

- 7.3.1.** проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора страхования;

- 7.3.2.** отказывать в оплате медицинских услуг, обращение за которыми не является страховым случаем;

**7.4.** По договору страхования Страховщик обязан:

- 7.4.1.** выдать полисы Застрахованным лицам;

- 7.4.2.** выдать Страхователю Правила добровольного медицинского страхования;

- 7.4.3.** организовать предоставление медицинских услуг Застрахованным лицам;

- 7.4.4.** произвести в установленном порядке оплату услуг, оказанных при наступлении страхового случая;

- 7.4.5.** контролировать объем, сроки и качество услуг, предоставленных Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора страхования;

- 7.4.6.** обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом).

**7.5.** Застрахованное лицо по договору страхования имеет право:

- 7.5.1.** на получение услуг в соответствии с договором страхования;

- 7.5.2.** сообщить Страховщику о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по договору страхования;

**7.5.3.** на получение дубликата полиса в случае его утраты.

**7.6.** По договору страхования Застрахованное лицо обязано:

**7.6.1.** заботиться о сохранении своего здоровья, выполнять предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления услуг по договору страхования;

**7.6.2.** заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг.

## **8. Порядок и условия осуществления страховой выплаты**

**8.1.** Застрахованному лицу при наступлении страхового случая оказываются услуги при предъявлении им страхового полиса и документа, удостоверяющего его личность.

Для получения услуг по договору страхования Застрахованное лицо обращается в учреждения, предусмотренные договором страхования, или к Страховщику по указанным им телефонам.

**8.2.** Медицинские и / или сервисные учреждения, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком и / или его ассистанской компанией, оказывают услуги, предусмотренные договором страхования и выбранными программами, включая медико-транспортные услуги, в том числе экстренную эвакуацию (репатриацию).

**8.3.** В соответствии с условиями договора, заключенного Страховщиком и / или его ассистанской компанией с медицинскими и / или сервисными учреждениями, оплата услуг производится путем безналичных расчетов авансом или по счету, выставленному за фактически оказанные услуги, предусмотренные программой добровольного медицинского страхования, в оговоренный договором срок (ежемесячно, ежеквартально).

**8.4.** Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному лицу услуг оговоренному в договоре объему, требованиям профессиональных медицинских стандартов, сроки предоставления и выполнение других положений договора страхования, а также при необходимости проводит экспертизу качества оказанных услуг.

**8.5.** До оплаты счета за фактически оказанные услуги Страховщик проводит экспертизу выставленных счетов на их соответствие выбранным программам, объему страховой ответственности, утвержденным прейскурантам цен. После проведенной экспертизы и урегулирования возникших разногласий Страховщик осуществляет оплату счетов.

**8.6.** По окончании срока действия договора между Страховщиком и медицинским и / или сервисным учреждением или при сроке его действия более одного года, по окончании каждого календарного года стороны производят выверку взаиморасчетов. По результатам выверки составляется и подписывается акт.

## **9. Ответственность сторон**

**9.1.** В случае необоснованного отказа медицинского и / или сервисного учреждения в предоставлении Застрахованному лицу услуг, предусмотренных договором страхования, неполного или некачественного их выполнения, Страховщик, на основании письменного заявления Застрахованного лица, принимает меры для организации представления необходимых услуг и их оплаты в объеме страховой ответственности.

Обоснованность претензий Застрахованного лица определяется экспертной комиссией, состоящей из представителей Страховщика, Застрахованного лица и медицинского и / или сервисного учреждения, а в случае необходимости - независимой экспертной комиссией.

**9.2.** Ответственность Страхователя по договору страхования:

**9.2.1.** при установлении факта передачи страхового полиса другому лицу с целью получения последним услуг по договору страхования, Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования в отношении такого Застрахованного лица;

**9.2.2.** в случае получения Застрахованным лицом услуг, не относящихся к страховому случаю, Застрахованное лицо самостоятельно оплачивает эти услуги, при этом Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования в отношении данного Застрахованного лица.

## **10. Порядок разрешения споров**

**10.1.** Споры, вытекающие из договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются по соглашению сторон, арбитражным судом, либо судом общей юрисдикции, в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.