

приложение № 1
к приказу №9 от 07.03.2018г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

АО «Русский Стандарт Страхование»



М.С. Копитайко



**Особые условия добровольного медицинского страхования
по программе «Ваш доктор»**

(утверждены Приказом № 11 от 28.02.2017г.)

(с дополнениями, внесенными Приказом №9 от 07.03.2018г.)

Настоящие Особые условия добровольного медицинского страхования по программе «Ваш доктор» (далее – Особые условия) разработаны на основании Правил добровольного медицинского страхования, утвержденных Приказом № 20 от 30 мая 2016 года (далее - Правила страхования), и определяют условия заключаемых на их основании договоров добровольного медицинского страхования по программе «Ваш доктор» (далее – Договоры страхования). В случае если условия Правил страхования и Особых условий различаются, к Договорам страхования применяются положения Особых условий.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **«Застрахованное лицо»** – физическое лицо, указанное в Договоре страхования, в отношении которого заключен Договор страхования.

1.2. **«Программа страхования»** – перечень видов медицинских и иных услуг, а также порядок их оказания, оплачиваемых Страховщиком по Договору страхования. Программа страхования является неотъемлемой частью Договора страхования.

1.3. **«Страхователь»** – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

1.4. **«Страховщик»** - Акционерное общество «Русский Стандарт Страхование» (лицензия СЛ № 3748 от 31 июля 2015 года, выдана Центральным Банком Российской Федерации (Банком России) без ограничения срока действия).

1.5. **Медицинские организации** – юридические лица или индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность и имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации. Медицинские организации, оказывающие услуги Застрахованным лицам, указываются в Договоре страхования.

1.6. **Сервисная компания** – специализированная организация, которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию услуг, предусмотренных Программой страхования. Программа страхования может предусматривать наличие нескольких Сервисных компаний, каждая из которых отвечает за обеспечение организации услуг по поручению Страховщика.

1.7. **Подопечный** – гражданин, над которым установлена опека или попечительство.

1.8. **Медицинские услуги** – комплекс мероприятий, включая медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий, предусмотренных Программой страхования, включающий предоставление врачом-специалистом дистанционной консультационной медицинской помощи посредством использования Застрахованным лицом информационно-коммуникационных технологий.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. По Договору страхования, заключенному в соответствии с Особыми условиями и Программой страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования и уплачиваемую Страхователем страховую премию при наступлении страхового случая организовать оказание Застрахованному лицу Медицинских услуг в Медицинских организациях и иных услуг в Сервисных компаниях, а также оплатить оказанные Медицинские и иные услуги, указанные в Программе страхования и оказанные в Медицинских организациях и Сервисных компаниях.

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания Медицинских и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

2.3. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории всего мира. Страхование действует 24 часа в сутки.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо.
- 3.2. Страхователь заключает Договоры страхования со Страховщиком в свою пользу или в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц).
- 3.3. Страхователями могут являться:
 - 3.3.1. дееспособные физические лица – граждане РФ, иностранные граждане или лица без гражданства;
 - 3.3.2. индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 3.3.3. российские и иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 3.4. Застрахованным лицом может являться сам Страхователь – физическое лицо, иное дееспособное физическое лицо – гражданин РФ, иностранный гражданин или лицо без гражданства, ребенок или Подопечный Страхователя-физического лица. Ребенок или Подопечный Страхователя-физического лица может являться Застрахованным лицом в возрасте от 0 лет до 18 лет на дату заключения Договора страхования.
- 3.5. Если иное лицо не указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, Застрахованным лицом по Договору страхования является Страхователь-физическое лицо.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. Страховой риск – предполагаемое событие с Застрахованным лицом, на случай наступления которого проводится страхование.
- 4.2. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить Страховую выплату.
- 4.3. Страховым случаем признается произошедшее в течение срока страхования обращение Застрахованного лица в Медицинские организации за получением Медицинских услуг или Сервисную компанию за получением иных услуг, предусмотренных Программой страхования.
- 4.4. Страховыми случаями не являются, и оплата за оказанные Медицинские и иные услуги не производится, если Застрахованное лицо обратилось за оказанием Медицинских и иных услуг, не предусмотренных Программой страхования.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Страховая сумма - определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования, и, исходя из величины которой, определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.
- 5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон Договора страхования, исходя из выбранной Программы страхования, и указывается в Договоре страхования.
- 5.3. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.
- 5.4. Размер страховой премии определяется Страховщиком, исходя из утвержденных страховых тарифов, и указывается в Договоре страхования.
- 5.5. Страховая премия по Договору страхования Страхователем уплачивается единовременно. Срок оплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.
- 5.6. Датой оплаты страховой премии по Договору страхования считается:
 - дата поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика – при безналичной оплате страховой премии;
 - дата передачи Страхователем суммы страховой премии в кассу Страховщика (его представителю) - при оплате наличными денежными средствами.

5.7. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленный в Договоре страхования срок, Договор страхования не вступает в силу, обязательства по такому Договору страхования не возникают.

5.8. Срок страхования – период времени, в течение которого действует страхование. Срок страхования указывается в Договоре страхования. Если иное не указано в Договоре страхования, срок страхования составляет 1 (один) год.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается путем составления одного документа, подписанного Страхователем и Страховщиком.

6.2. Для заключения Договора страхования Страхователь обращается к Страховщику в устной форме, сообщая следующую информацию:

6.2.1. сведения о Страхователе-физическом лице (ФИО, гражданство, пол, дату рождения, контактные данные (телефон, адрес электронной почты);

6.2.2. сведения о Страхователе - индивидуальном предпринимателе: ФИО, гражданство, контактные данные (телефон, адрес электронной почты), основной государственный регистрационный номер;

6.2.3. сведения о Страхователе - юридическом лице: наименование, основной государственный регистрационный номер (ОГРН), адрес местонахождения постоянно действующего исполнительного органа и банковские реквизиты;

6.2.4. сведения о Застрахованном лице (его ФИО, пол, контактные данные (телефон), степень родства со Страхователем-физическим лицом (для Застрахованных лиц, являющихся детьми или Подопечными Страхователя-физического лица), дата рождения).

В случае если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

6.3. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Все уведомления и извещения направляются по адресам, указанным в Договоре страхования. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения будут считаться полученными по истечении 7 (семи) календарных дней с даты их направления по прежнему адресу.

6.4. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования.

6.5. В случае утраты Страхователем экземпляра Договора страхования по письменному заявлению Страхователя Страховщик выдает дубликат Договора страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

7.1. *В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:*

7.1.1. получать от Страховщика информацию о Страховщике, порядке исполнения Договора страхования, разъяснения условий Договора страхования;

7.1.2. отказаться от Договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.2. *Страхователь обязан:*

7.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

7.2.2. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые необходимо внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, персональных данных Страхователя и Застрахованного лица.

7.3. *Страховщик имеет право:*

7.3.1. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) положений Договора страхования и Особых условий.

7.4. Страховщик обязан:

- 7.4.1. организовать предоставление Медицинских и иных услуг Застрахованным лицам в соответствии с Договором страхования;
- 7.4.2. контролировать объем, сроки и качество Медицинских и иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу;
- 7.4.3. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе (Застрахованном лице), если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 8.1. Для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, Застрахованное лицо (его законный представитель) обращается в Медицинские организации или Сервисную компанию, в порядке, установленном Программой страхования.
- 8.2. Страховая выплата по Договору страхования осуществляется путем оплаты Страховщиком счетов, выставляемых Медицинскими организациями и Сервисной компанией за оказанные Застрахованному лицу Медицинские и иные услуги, предусмотренные Программой страхования.

9. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 9.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях:
 - 9.1.1. если оказанные Застрахованному лицу Медицинские и иные услуги не предусмотрены Программой страхования;
 - 9.1.2. если в момент обращения за Медицинскими или иными услугами Застрахованное лицо (его законный представитель) находилось в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. Действие Договора страхования прекращается в следующих случаях:
 - 10.1.1. истечение срока страхования;
 - 10.1.2. при отказе Страхователя от Договора страхования;
 - 10.1.3. по соглашению сторон Договора страхования;
 - 10.1.4. при принятии судом решения о признании Договора страхования недействительным;
 - 10.1.5. в случае если возможность наступления страхового случая отпала или существование страхового риска прекратилось по причинам иным, чем Страховой случай.
- 10.2. Расторжение Договора страхования при отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, полученного Страховщиком.

При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде страховых случаев, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, но до вступления Договора страхования в силу, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, и после вступления Договора страхования в силу уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования или соглашением сторон не предусмотрено иное.

При отказе от Договора страхования Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя, в случае, если возможность наступления страхового случая отпала или существование страхового риска прекратилось по причинам иным, чем Страховой случай, Страховщик возвращает страховую премию за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При отказе от Договора страхования Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя по иным причинам страховая премия возврату не подлежит.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Программа добровольного медицинского страхования «Ваш доктор»

Предусмотренные настоящей Программой страхования услуги проводятся с использованием сервиса «Доктор Рядом Телемед», представляющего собой программно-аппаратный комплекс по предоставлению канала связи между Застрахованным лицом (его законным представителем) и Медицинскими организациями с целью оказания Застрахованному лицу Медицинских услуг в режиме реального времени (онлайн).

Термины, употребляемые с заглавной буквы, употребляются в значениях, установленных Особыми условиями.

1. Предоставляемые услуги:

1.1. Медицинские услуги:

Дистанционные онлайн-консультации носящие рекомендательный характер без постановки диагноза с использованием сервиса «Доктор Рядом Телемед», проводимые врачами-консультантами Медицинских организаций, перечень которых опубликован на сайте Страховщика rsins.ru и на сайте <https://telemed.drclinics.ru>, а именно:

- срочные консультации дежурного врача–терапевта (для Застрахованных лиц, которым исполнилось 18 лет) или дежурного врача–педиатра (для Застрахованных лиц, которым не исполнилось 18 лет), находящегося в данный момент в системе онлайн (в течение трех минут после запроса);
- плановые онлайн-консультации профильного врача, врача узкой специализации.

1.2. Сервисные услуги.

Круглосуточная медицинская информационная поддержка и организация оказания медицинских услуг при обращении по телефону колл-центра номер 8-800-550-6979, а именно:

- консультация о правах Застрахованного лица в рамках ОМС (объем медицинских услуг, список заболеваний);
- информирование о ближайшей клинике, обслуживающей население с требуемым специалистом (врачом) в рамках программы ОМС, информирование о приемных часах лечебной организации и квалифицированных специалистов, поиск квалифицированных специалистов и запись на прием по ОМС (если доступно);
- проводит поиск квалифицированного специалиста и запись на прием на коммерческой основе, если по ОМС нет возможности оказать данную медицинскую помощь, а также по желанию Застрахованного лица;
- информационная поддержка Застрахованного лица о доступности лекарств в ближайших к Застрахованному лицу аптеках, организация доставки лекарственных средств в ближайшую аптеку из списка доступных в городах, где доступен данный сервис.

1.3. Дистанционные онлайн-консультации предоставляются по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного лица, за исключением:

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов анализов, осмотров и т.д.) при ее отсутствии.

1.4. Набор предоставляемых услуг по Договору страхования определяется вариантом Программы страхования, который указывается в Договоре страхования:

Вид услуги	Вариант Базовый	Вариант Всё включено

Срочные онлайн-консультации дежурного врача–терапевта или дежурного врача – педиатра.	без ограничений	без ограничений
Плановые онлайн-консультации профильного врача, врача узкой специализации.	не предусмотрено	2 консультации в течение срока страхования
Консультация о правах Застрахованного лица в рамках ОМС (объем медицинских услуг, список заболеваний);	не предусмотрено	10 обращений в течение срока страхования
Информирование о ближайшей клинике, обслуживающей население с требуемым специалистом (врачом) в рамках программы ОМС, информирование о приемных часах лечебной организации и квалифицированных специалистов, поиск квалифицированных специалистов и запись на прием по ОМС (если доступно);		
Поиск квалифицированного специалиста и запись на прием на коммерческой основе, если по ОМС нет возможности оказать данную медицинскую помощь, а также по желанию Застрахованного лица.		
Информационная поддержка Застрахованного лица о доступности лекарств в ближайших к Застрахованному лицу аптеках, организация доставки лекарственных средств в ближайшую аптеку из списка доступных в городах, где доступен данный сервис.		

2. Порядок предоставления услуг

2.1. Информация о Медицинских организациях и врачах, предоставляющих Медицинские услуги (сведения об образовании и(или) квалификации, данные о сертификате специалиста или аккредитации специалиста), и другие необходимые сведения в соответствии с законодательством и обычаями делового оборота размещены на сайте <https://telemed.drclinics.ru>.

2.2. Дистанционные Медицинские услуги могут оказываться посредством использования персонального компьютера, мобильного устройства (далее – оборудование), которые должны соответствовать техническим требованиям, изложенным в разделе 3 настоящей Программы страхования.

2.3. Дистанционные Медицинские услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами, а также по телефону. Доступ к данным услугам по телефону на территории всего мира может иметь ограничения и осуществляется только с использованием телефонного номера Застрахованного лица (его законного представителя), зарегистрированного в личном кабинете или указанного в Договоре страхования.

2.4. Получить дистанционные Медицинские услуги в рамках Программы страхования Застрахованное лицо (его законный представитель) может следующими способами:

- обратиться по телефону 8-800-550-6979;
- через личный кабинет в мобильном приложении «Доктор Рядом Телемед»;
- через личный кабинет на сайте <https://telemed.drclinics.ru>.

Регистрация личного кабинета Застрахованного лица (его законного представителя) как в мобильном приложении «Доктор Рядом Телемед», так и на сайте <https://telemed.drclinics.ru> осуществляется Страховщиком после вступления Договора страхования в силу. По окончании регистрации личного кабинета Застрахованное лицо получает на телефонный номер, указанный в Договоре страхования, смс-сообщение, в котором указан пароль для входа в личный кабинет, логином является телефонный номер или адрес электронной почты, указанные в Договоре страхования.

2.5. Личный кабинет представляет собой персональный раздел Застрахованного лица в мобильном приложении «Доктор Рядом Телемед», а также на сайте <https://telemed.drclinics.ru>,

который позволяет Застрахованному лицу (его законному представителю) направлять запрос на оказание медицинской услуги, связываться с врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.). Доступ к прикрепленным в личном кабинете медицинским документам имеет только Застрахованное лицо (его законный представитель).

2.6. До оказания медицинской услуги Застрахованное лицо (его законный представитель) предоставляет врачу информацию об установленных Застрахованному лицу диагнозах, перенесенных им заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, пересылает врачу скан-копии необходимых документов через личный кабинет.

2.7. Медицинские услуги в форме срочной консультации оказываются Застрахованному лицу дежурным врачом, медицинские услуги в форме консультации по записи – врачом (профильным специалистом) - только в заранее указанное при записи время и в количестве, предусмотренном Программой страхования.

2.8. Связь Застрахованного лица с дежурным врачом при срочной консультации осуществляется следующим образом:

- Застрахованное лицо (его законный представитель) отправляет запрос на оказание Медицинских услуг через личный кабинет в мобильном приложении «Доктор Рядом Телемед» либо на сайте <https://telemed.drclinics.ru>, либо путем телефонного звонка на номер 8-800-550-6979;
- свободный дежурный врач, находящийся в данный момент в системе (онлайн), связывается с Застрахованным лицом (его законным представителем) путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного лица (его законного представителя), указанного при регистрации в личном кабинете или в Договоре страхования либо путем вызова Застрахованного лица (его законного представителя) через мобильное приложение «Доктор Рядом Телемед»;
- происходит соединение дежурного врача с Застрахованным лицом (его законным представителем) и начинается оказание Медицинских услуг. Время ожидания Застрахованного лица (его законного представителя) составляет не более 3-5 минут.

2.9. Связь Застрахованного лица (его законного представителя) с врачом при консультации по записи, если такая услуга предусмотрена Программой страхования, осуществляется следующим образом:

- Застрахованное лицо (его представитель) отправляет запрос на оказание Медицинских услуг через личный кабинет либо отправляет запрос путем телефонного звонка на номер 8-800-550-6979 и ожидает ответа оператора;
- оператор связывается с Застрахованным лицом (его законным представителем) путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного лица (его законного представителя), указанный при регистрации в личном кабинете или в Договоре страхования, помогает произвести выбор врача, в том числе по указанию Застрахованного лица, и резервирует время врача;
- в зарезервированное Застрахованному лицу время происходит соединение врача с Застрахованным лицом (его законным представителем), и начинается оказание Медицинских услуг.

2.10. При оказании Медицинских услуг, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, врач информирует Застрахованное лицо (его законного представителя) о специалистах, к которым следует обратиться для постановки/подтверждения/уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

2.11. По итогам оказания Медицинской услуги врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного лица, которая размещается и хранится в личном кабинете.

2.12. В случае если после отправки запроса Застрахованное лицо (его законный представитель) захочет отказаться от оказания услуг, он обязан уведомить об этом Медицинскую организацию по контактными данным, указанным на сайте <https://telemed.drclinics.ru>, либо через личный кабинет, либо путем телефонного звонка на номер 8-800-550-6979, не позднее чем за 24 часа до времени оказания зарезервированной услуги.

2.13. Никакие претензии Застрахованного лица относительно оказания услуг не принимаются, если Застрахованное лицо (его законный представитель) не направит запрос на оказание услуг в порядке, описанном выше, или не будет находиться в системе (онлайн) после направления запроса, или не будет доступен по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации в личном кабинете, или в Договоре страхования.

2.14. Для получения Сервисных услуг, перечисленных в пункте 1.2., Застрахованное лицо (его законный представитель) совершает телефонный звонок на номер 8-800-550-6979. Сервисные услуги предоставляются Обществом с ограниченной ответственностью «Интер Партнер Ассистанс РУС».

2.15. Для получения Медицинских услуг в форме срочных и плановых онлайн-консультаций необходимо обратиться в Медицинскую организацию ООО «Доктор рядом» посредством использования технических средств.

3. Технические характеристики оборудования и программное обеспечение

3.1. Оборудование, с помощью которого планируется оказывать медицинские услуги, должно соответствовать следующим требованиям:

3.1.1. При использовании компьютера:

- подключенная к компьютеру видекамера с разрешением не ниже 1024x720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи);
- подключенный к компьютеру микрофон (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видео- или аудиосвязи);
- операционная система MS Windows версией не ниже XP или Mac OS X;
- обозреватель Интернет (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;
- канал доступа в Интернет не ниже 1 Мбит/сек.

3.1.2. При использовании мобильных приложений:

- iOS 8.0 или более поздняя версия;
- Android 4.1 или более поздняя версия.

3.2. В случае если оборудование Застрахованного лица не соответствует указанным требованиям, оказание услуг является невозможным.

3.3. Застрахованное лицо (его законный представитель) самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования.

3.4. В случае оказания услуг с использованием персонального компьютера загружать какое-либо программное обеспечение на персональный компьютер не требуется. В случае оказания услуг с использованием мобильного телефона необходимо установить на телефон специальную программу, размещенную на сайте <https://telemed.drclinics.ru>.

Приложение № 2

**к Особым условиям добровольного медицинского страхования
по программе «Ваш доктор»**

**Договор добровольного медицинского
страхования по программе «Ваш доктор» вариант**

« _____ »

№ _____

Дата заключения

Договора
страхования:

__ . __ . ____ г.

АО «Русский Стандарт Страхование», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и Страхователь, с другой стороны, при совместном упоминании именуемые Стороны, заключили настоящий Договор добровольного медицинского страхования по программе «Ваш доктор» (далее – Договор страхования) на основании устного заявления Страхователя и на основании Особых условий добровольного медицинского страхования по программе «Ваш доктор» (далее – Особые условия), в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования, и Программы добровольного медицинского страхования «Ваш доктор» (далее – Программа страхования), являющихся неотъемлемой частью Договора страхования.

По настоящему Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования и уплачиваемую Страхователем страховую премию при наступлении страхового случая организовать оказание Застрахованному лицу Медицинских услуг в Медицинских организациях и иных услуг в Сервисных компаниях, а также оплатить оказанные Медицинские услуги и иные услуги, указанные в Программе страхования и оказанные в Медицинских организациях и Сервисных компаниях.

Информация о Медицинской организации и информация о врачах, предоставляющих Медицинские услуги, указаны в сети Интернет по адресу: <https://telemed.drclinics.ru>

Термины, используемые с заглавной буквы, употребляются в значениях, установленных Особыми условиями.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания Медицинских услуг и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

Страховщик	АО «Русский Стандарт Страхование» (лицензия СЛ № 3748 от 31 июля 2015 года, выдана Центральным Банком Российской Федерации (Банком России) без ограничения срока действия).
	Адрес: 107023, Россия, г. Москва, ул. Малая Семеновская, д.9, стр.1. Режим работы офиса: пн.-чт. с 9:00 до 18:00, пт. с 9:00 до 16:45, сб.-вс. выходные дни Телефон: (495) 980 77 60, 8 800 700 77 60 с 8:00 до 20:00 ежедневно
	Банковские реквизиты: р/с 40701810000000001430 в АО «Банк Русский Стандарт» БИК 044525151 к/с 30101810845250000151, ИНН/КПП 7703370086/771801001
Страхователь	ФИО: _____
	Адрес: _____
	Удостоверение личности: паспорт _____, выдан __. __. ____ г. _____
	Дата рождения: __. __. ____ г.
Застрахованное лицо	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
	ФИО: _____
	Степень родства со Страхователем: _____ (для Застрахованных лиц, являющихся детьми или Подопечными Страхователя)
	Дата рождения: _____
Срок страхования	Телефон: _____
	С 00:00 __. __. ____ г. по __. __. ____ г. (при условии оплаты страховой премии в полном объеме до 00:00 часов __. __. ____ г.)
Страховые риски	обращение Застрахованного лица в Медицинские организации или Сервисную компанию за получением Медицинских услуг или иных услуг, предусмотренных Программой страхования.
Страховая сумма	_____ рублей
Страховая премия	_____ рублей

Получить дистанционные Медицинские услуги в рамках Программы страхования Застрахованное лицо (его законный представитель) может следующими способами:

_____ <ФИО Страхователя>

- обратиться по телефону 8-800-550-6979;
- через личный кабинет в мобильном приложении «Доктор Рядом Телемед»;
- через личный кабинет на сайте <https://telemed.drclinics.ru>.

Регистрация личного кабинета Застрахованного лица (его законного представителя) как в мобильном приложении «Доктор Рядом Телемед», так и на сайте <https://telemed.drclinics.ru> осуществляется Страховщиком после вступления Договора страхования в силу. По окончании регистрации личного кабинета Застрахованное лицо получает на телефонный номер, указанный в Договоре страхования, смс-сообщение, в котором указан пароль для входа в личный кабинет, логином является телефонный номер или адрес электронной почты, указанные в Договоре страхования.

Для получения услуг в Сервисной компании Застрахованное лицо (его законный представитель) совершает телефонный звонок на номер 8-800-550-6979.

Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь дает свое информированное добровольное согласие, а также согласие за Застрахованное лицо, законным представителем которого он является (в случае если Застрахованным лицом является ребенок или Подопечный Страхователя), на обработку персональных данных Страхователя и Застрахованного лица. Согласие дано:

- АО «Русский Стандарт Страхование» (место нахождения: 107023, г. Москва, Малая Семеновская ул., д.9, стр.1), Медицинской организации, оказывающей Медицинские услуги, в том числе Обществу с ограниченной ответственностью «Доктор рядом» (адрес: 107076, г. Москва, ул. Краснобогатырская, д.44, стр.1, ОГРН 1027739819898), Обществу с ограниченной ответственностью "Интер Партнер Ассистанс РУС" (127051, Москва, пер. Крапивенский, 4);

- на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ, трансграничную передачу), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым способом, в том числе как с использованием средств автоматизации (включая программное обеспечение), так и без использования средств автоматизации (с использованием различных материальных носителей, включая бумажные носители) персональных данных Страхователя и Застрахованного лица;

- в отношении любой информации, относящейся к Страхователю и Застрахованному лицу, полученной в результате исполнения Договора страхования, оказания Медицинских услуг и иных услуг, полученной как от Застрахованного лица, Страхователя, так и от третьих лиц, включая: фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, пол, адрес места жительства, адрес места пребывания, фотографическое изображение, степень родства Страхователя и Застрахованного лица, номера телефонов и адрес электронной почты, изображение гражданина, запись его голоса, информацию о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья Застрахованного лица, диагнозе его заболевания;

- для цели исполнения Договора страхования, оказания Медицинских услуг и иных услуг, продвижения продуктов (услуг) Страховщика на рынке, равно как продвижения совместных продуктов Страховщика и третьих лиц и продуктов (товаров, работ, услуг, результатов интеллектуальной деятельности) третьих лиц – партнеров Страховщика;

- на срок действия Договора страхования и пять лет после окончания его действия. Страхователь может отозвать свое согласие посредством направления Страховщику письменного уведомления.

Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь подтверждает, что согласие Застрахованного лица, аналогичное указанному выше, им получено.

Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь дает свое информированное добровольное согласие, а также согласие за Застрахованное лицо, законным представителем которого он является (в случае если Застрахованным лицом является ребенок или Подопечный Страхователя), на медицинские вмешательства, относящиеся к видам, включенным в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения Страхователем, Застрахованным лицом (в случае если Застрахованным лицом является ребенок или Подопечный Страхователя), представителем которого является Страхователь, письменной или устной консультации, проводимой врачами-консультантами Медицинских организаций, и носящей рекомендательный характер, без постановки диагноза, в соответствии с условиями Договора страхования. Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь подтверждает, что аналогичное указанному в настоящем абзаце согласие от Застрахованного лица им получено.

Подписывая настоящий Договор страхования Страхователь подтверждает, что Застрахованное лицо и Страхователь, дали согласие на получение от Страховщика рекламы продуктов Страховщика, совместных продуктов Страховщика и третьих лиц, в том числе по сетям электросвязи (включая телефонную связь), допускают участие в опросах, проводимых с целью повышения качества предоставляемых услуг.

В соответствии с п.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации Стороны подтверждают, что механическое воспроизведение подписи представителя Страховщика признается аналогом собственноручной подписи представителя Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного типографским или иным способом, признается Сторонами надлежащим реквизитом Договора страхования. Документы, содержащие механическое воспроизведение подписи представителя Страховщика и изображение оттиска печати Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным представителем Страховщика и с проставленным оттиском печати Страховщика.

Подпись представителя Страховщика

Подпись Страхователя:

Подписывая настоящий Договор страхования, я подтверждаю, что условия Договора страхования, Особых условий и Программы страхования мне разъяснены и я их понял. Подтверждаю, что экземпляр Договора страхования, Особых условий и Программы страхования получил. Подтверждаю, что данные, указанные в настоящем Договоре страхования, достоверны. _____/_____

Приложение №3
к Особым условиям добровольного медицинского страхования
по программе «Ваш доктор»

**Договор добровольного медицинского страхования по программе
«Ваш доктор» вариант « _____ »
№ _____**

Настоящим Полисом подтверждается заключение Страховщиком и Страхователем договора добровольного медицинского страхования по программе «Ваш доктор» (далее – Договор страхования) на основании Особых условий добровольного медицинского страхования по программе «Ваш доктор» (далее – Особые условия) и Программы добровольного медицинского страхования «Ваш доктор» (далее – Программа страхования), являющихся неотъемлемой частью Договора страхования. Договор страхования заключен путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления настоящего Полиса, подписанного Страховщиком.

По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования и уплачиваемую Страхователем страховую премию при наступлении страхового случая организовать оказание Застрахованному лицу Медицинских услуг в Медицинских организациях и иных услуг в Сервисных компаниях, а также оплатить оказанные Медицинские услуги и иные услуги, указанные в Программе страхования и оказанные в Медицинских организациях и Сервисных компаниях.

Перечень Медицинских организаций и информация о врачах, предоставляющих Медицинские услуги, указаны в сети Интернет по адресу: <адрес сайта>

Термины, используемые с заглавной буквы, употребляются в значениях, установленных Особыми условиями.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания Медицинских услуг и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

Страховщик	АО «Русский Стандарт Страхование» (лицензия СЛ № 3748 от 31 июля 2015 года, выдана Центральным Банком Российской Федерации (Банком России) без ограничения срока действия).
	Адрес: 107023, Россия, г. Москва, ул. Малая Семеновская, д.9, стр.1. Режим работы офиса: пн.-чт. с 9:00 до 18:00, пт. с 9:00 до 16:45, сб.-вс. выходные дни Телефон: (495) 980 77 60, 8 800 700 77 60 с 8:00 до 20:00 ежедневно
	Банковские реквизиты: р/с 40701810000000001430 в АО «Банк Русский Стандарт» БИК 044525151 к/с 30101810845250000151, ИНН/КПП 7703370086/771801001
Страхователь	ФИО: _____
	Адрес: _____
	Удостоверение личности: паспорт _____, выдан __.__.____г. _____
	Дата рождения: __.__.____г.
Застрахованное лицо	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____
	ФИО: _____
	Степень родства со Страхователем: _____ (для Застрахованных лиц, являющихся детьми или Подопечными Страхователя)
	Дата рождения: _____
Срок страхования	Телефон: _____
	С 00:00 __.__.____ г. по __.__.____ г. (при условии оплаты страховой премии в полном объеме до 00:00 часов __.__.____ г.)
Страховые риски	обращение Застрахованного лица в Медицинские организации или Сервисную компанию за получением Медицинских услуг или иных услуг, предусмотренных Программой страхования.
Страховая сумма	_____ рублей
Страховая премия	_____ рублей

Получить дистанционные Медицинские услуги в рамках Программы страхования Застрахованное лицо (его законный представитель) может следующими способами:

- обратиться по телефону 8-800-550-6979;
- через личный кабинет в мобильном приложении «Доктор Рядом Телемед»;
- через личный кабинет на сайте <https://telemed.drclinics.ru>.

Регистрация личного кабинета Застрахованного лица (его законного представителя) как в мобильном приложении «Доктор Рядом Телемед», так и на сайте <https://telemed.drclinics.ru> осуществляется Страховщиком после вступления

Договора страхования в силу. По окончании регистрации личного кабинета Застрахованное лицо получает на телефонный номер, указанный в Договоре страхования, смс-сообщение, в котором указан пароль для входа в личный кабинет, логином является телефонный номер или адрес электронной почты, указанные в Договоре страхования.

Для получения Сервисных услуг Застрахованное лицо (его законный представитель) совершает телефонный звонок на номер 8-800-550-6979.

Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Полисе как дата начала срока страхования.

Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если возможность наступления Страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай.

Расторжение Договора страхования при отказе Страхователя от Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, полученного Страховщиком.

При отказе Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде страховых случаев, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, но до вступления Договора страхования в силу, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, и после вступления Договора страхования в силу уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования или соглашением сторон не предусмотрено иное.

Уплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что условия Договора страхования, Особых условий и Программы страхования ему разъяснены и он их понял, а также, что экземпляр Договора страхования, Особых условий и Программы страхования получил. Оплачивая страховую премию Страхователь подтверждает, что данные, указанные в настоящем Полисе, достоверны.

Уплачивая страховую премию, Страхователь дает свое информированное добровольное согласие, а также согласие за Застрахованное лицо, законным представителем которого он является (в случае если Застрахованным лицом является ребенок или Подопечный Страхователя), на обработку персональных данных Страхователя и Застрахованного лица. Согласие дано:

- АО «Русский Стандарт Страхование» (место нахождения: 107023, г. Москва, Малая Семеновская ул., д.9, стр.1), Медицинской организации, оказывающей Медицинские услуги, а также _____ (адрес: _____, ОГРН: _____);

- на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ, трансграничную передачу), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым способом, в том числе как с использованием средств автоматизации (включая программное обеспечение), так и без использования средств автоматизации (с использованием различных материальных носителей, включая бумажные носители) персональных данных Страхователя и Застрахованного лица;

- в отношении любой информации, относящейся к Страхователю и Застрахованному лицу, полученной в результате исполнения Договора страхования, оказания Медицинских услуг и иных услуг, полученной как от Застрахованного лица, Страхователя, так и от третьих лиц, включая: фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, пол, адрес места жительства, адрес места пребывания, степень родства Страхователя и Застрахованного лица, номера телефонов и адрес электронной почты, изображение гражданина, запись его голоса, информацию о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья Застрахованного лица, диагнозе его заболевания;

- для цели исполнения Договора страхования, оказания Медицинских услуг и иных услуг, продвижения продуктов (услуг) Страховщика на рынке, равно как продвижения совместных продуктов Страховщика и третьих лиц и продуктов (товаров, работ, услуг, результатов интеллектуальной деятельности) третьих лиц – партнеров Страховщика;

- на срок действия Договора страхования и пять лет после окончания его действия. Страхователь может отозвать свое согласие посредством направления Страховщику письменного уведомления.

Оплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что согласие Застрахованного лица, аналогичное указанному выше, им получено.

Уплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что Застрахованное лицо и Страхователь дали согласие на получение от Страховщика рекламы продуктов Страховщика, совместных продуктов Страховщика и третьих лиц, в том числе по сетям электросвязи (включая телефонную связь), допускают участие в опросах, проводимых с целью повышения качества предоставляемых услуг.

В соответствии с п.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации Стороны подтверждают, что механическое воспроизведение подписи представителя Страховщика признается аналогом собственноручной подписи представителя Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного типографским или иным способом, признается Сторонами надлежащим реквизитом Договора страхования. Документы, содержащие механическое воспроизведение подписи представителя Страховщика и изображение оттиска печати Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным представителем Страховщика и с проставленным оттиском печати Страховщика.

Подпись представителя Страховщика:

Приложение №4
к Особым условиям добровольного медицинского страхования
по программе «Ваш доктор»

**Договор добровольного медицинского страхования по программе
«Ваш доктор» вариант «_____»**

№ _____

АО «Русский Стандарт Страхование», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, при совместном упоминании именуемые Стороны, заключили настоящий Договор добровольного медицинского страхования по программе «Ваш доктор» (далее – Договор страхования) на основании устного заявления Страхователя и на основании Особых условий добровольного медицинского страхования по программе «Ваш доктор» (далее – Особые условия), в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования, и Программы добровольного медицинского страхования «Ваш доктор» (далее – Программа страхования), являющихся неотъемлемой частью Договора страхования.

По настоящему Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования и уплачиваемую Страхователем страховую премию при наступлении страхового случая организовать оказание Застрахованному лицу Медицинских услуг в Медицинских организациях и иных услуг в Сервисных компаниях, а также оплатить оказанные Медицинские услуги и иные услуги, указанные в Программе страхования и оказанные в Медицинских организациях и Сервисных компаниях.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания Медицинских услуг и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

Информация о Медицинской организации и информация о врачах, предоставляющих Медицинские услуги, указаны в сети Интернет по адресу: <https://telemed.drclinics.ru>

Термины, используемые с заглавной буквы, употребляются в значениях, установленных Особыми условиями.

Страховщик	АО «Русский Стандарт Страхование» (лицензия СЛ № 3748 от 31 июля 2015 года, выдана Центральным Банком Российской Федерации (Банком России) без ограничения срока действия). Адрес: 107023, Россия, г. Москва, ул. Малая Семеновская, д.9, стр.1. Режим работы офиса: пн.-чт. с 9:00 до 18:00, пт. с 9:00 до 16:45, сб.-вс. выходные дни Телефон: (495) 980 77 60, 8 800 700 77 60 с 8:00 до 20:00 ежедневно
Страхователь	Банковские реквизиты: р/с 40701810000000001430 в АО «Банк Русский Стандарт» БИК 044525151 к/с 30101810845250000151, ИНН/КПП 7703370086/771801001 «Наименование ЮЛ/ИП» Адрес: _____ Банковские реквизиты: ОГРН _____ БИК _____ ИНН/КПП _____
Застрахованное лицо	ФИО: _____ Дата рождения: _____ Телефон: _____
Срок страхования	С 00:00 ____ г. по ____ г. (при условии оплаты страховой премии в полном объеме до 00:00 часов ____ г.)
Страховые риски	Обращение Застрахованного лица в Медицинские организации или Сервисную компанию за получением Медицинских услуг или иных услуг, предусмотренных Программой страхования.
Страховая сумма	_____ рублей
Страховая премия	_____ рублей. Страховая премия уплачивается единовременно.

Получить дистанционные Медицинские услуги в рамках Программы страхования Застрахованное лицо (его законный представитель) может следующими способами:

- обратиться по телефону 8-800-550-6979;
- через личный кабинет в мобильном приложении «Доктор Рядом Телемед»;
- через личный кабинет на сайте <https://telemed.drclinics.ru>.

Регистрация личного кабинета Застрахованного лица (его законного представителя) как в мобильном приложении «Доктор Рядом Телемед», так и на сайте <https://telemed.drclinics.ru> осуществляется Страховщиком после вступления

Договора страхования в силу. По окончании регистрации личного кабинета Застрахованное лицо получает на телефонный номер, указанный в Договоре страхования, смс-сообщение, в котором указан пароль для входа в личный кабинет, логином является телефонный номер или адрес электронной почты, указанные в Договоре страхования.

Для получения сервисных услуг Застрахованное лицо (его законный представитель) совершает телефонный звонок на номер 8-800-550-6979.

Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Полисе как дата начала срока страхования.

Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если возможность наступления Страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай.

Расторжение Договора страхования при отказе Страхователя от Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, полученного Страховщиком.

При отказе Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде страховых случаев, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, но до вступления Договора страхования в силу, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, и после вступления Договора страхования в силу уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования или соглашением сторон не предусмотрено иное.

Уплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что условия Договора страхования, Особых условий и Программы страхования ему разъяснены и он их понял, а также, что экземпляр Договора страхования, Особых условий и Программы страхования получил. Оплачивая страховую премию Страхователь подтверждает, что данные, указанные в настоящем Полисе, достоверны.

Уплачивая страховую премию, Страхователь дает свое информированное добровольное согласие, а также согласие за Застрахованное лицо, законным представителем которого он является (в случае если Застрахованным лицом является ребенок или Подопечный Страхователя), на обработку персональных данных Страхователя и Застрахованного лица. Согласие дано:

- АО «Русский Стандарт Страхование» (место нахождения: 107023, г. Москва, Малая Семеновская ул., д.9, стр.1), Медицинской организации, оказывающей Медицинские услуги, а также _____ (адрес: _____, ОГРН: _____);

- на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ, трансграничную передачу), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым способом, в том числе как с использованием средств автоматизации (включая программное обеспечение), так и без использования средств автоматизации (с использованием различных материальных носителей, включая бумажные носители) персональных данных Страхователя и Застрахованного лица;

- в отношении любой информации, относящейся к Страхователю и Застрахованному лицу, полученной в результате исполнения Договора страхования, оказания Медицинских услуг и иных услуг, полученной как от Застрахованного лица, Страхователя, так и от третьих лиц, включая: фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, пол, адрес места жительства, адрес места пребывания, степень родства Страхователя и Застрахованного лица, номера телефонов и адрес электронной почты, изображение гражданина, запись его голоса, информацию о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья Застрахованного лица, диагнозе его заболевания;

- для цели исполнения Договора страхования, оказания Медицинских услуг и иных услуг, продвижения продуктов (услуг) Страховщика на рынке, равно как продвижения совместных продуктов Страховщика и третьих лиц и продуктов (товаров, работ, услуг, результатов интеллектуальной деятельности) третьих лиц – партнеров Страховщика;

- на срок действия Договора страхования и пять лет после окончания его действия. Страхователь может отозвать свое согласие посредством направления Страховщику письменного уведомления.

Оплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что согласие Застрахованного лица, аналогичное указанному выше, им получено.

Уплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что Застрахованное лицо и Страхователь дали согласие на получение от Страховщика рекламы продуктов Страховщика, совместных продуктов Страховщика и третьих лиц, в том числе по сетям электросвязи (включая телефонную связь), допускают участие в опросах, проводимых с целью повышения качества предоставляемых услуг.

В соответствии с п.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации Стороны подтверждают, что механическое воспроизведение подписи представителя Страховщика признается аналогом собственноручной подписи представителя Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного типографским или иным способом, признается Сторонами надлежащим реквизитом Договора страхования. Документы, содержащие механическое воспроизведение подписи представителя Страховщика и изображение оттиска печати Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным представителем Страховщика и с проставленным оттиском печати Страховщика.

Подпись представителя Страховщика

Подпись Страхователя:

Страхователь подтверждает, что условия Договора страхования, Особых условий и Программы страхования ему разъяснены, он их понял и согласен на заключение Договора страхования на указанных в нем Особых условиях и Программы страхования условиях. Страхователь подтверждает, что данные, указанные в настоящем Договоре страхования, достоверны. Страхователь подтверждает, что Особые условия и Программу страхования получил. _____ / _____