

Медицинская помощь для всех

Страховой полис/Договор добровольного медицинского страхования №

от

Настоящий Договор добровольного медицинского страхования (далее – Полис) заключен в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования «Экстренная медицинская помощь», утвержденными Приказом от 25.07.2014 № 204-од (далее именуемые Правила) ООО СК «ВТБ Страхование» и дает Застрахованному право на получение медицинской помощи в соответствии с условиями программы Экстренной медицинской помощи (Приложение №1 к Полису).

1. Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование», Чистопрудный бульвар, д. 8, стр. 1, Москва, Россия, 101000; Банковские реквизиты: ИНН 7702263726; Р/с № 40701810400060000009 в ОАО Банк ВТБ г. Москва; К/с30101810700000000187; БИК 044525187; Лицензия на осуществление страхования С № 3398 77.

2. Страхователь: (кроме лиц, являющихся резидентами стран Северной и Южной Америки)

Фамилия, имя, отчество:

Документ: Паспорт Серия: Номер: Дата выдачи:

Дата рождения: Телефон:

Адрес регистрации:

3. Застрахованный: Страхователь

4. Программа страхования «Экстренная медицинская помощь» (Приложение №1 к Полису):

Страховая сумма (руб.):

Страховая премия (руб.):

5. Страховой случай: Обращение застрахованного за медицинской помощью, предусмотренной Программой страхования (Приложение №1 к Полису),

• Экстренная и неотложная амбулаторно – поликлиническая помощь;

• Экстренная и неотложная стоматологическая помощь;

• Экстренная и неотложная скорая медицинская помощь;

• Экстренная и неотложная стационарная помощь.

Если необходимость в ней возникла в результате острого (внезапного) заболевания; обострении хронического заболевания, угрожающего жизни Застрахованного; острого отравления, угрожающего жизни Застрахованного; травме (в том числе ожоге, обморожении) в результате несчастного случая в быту и на производстве и иных внезапных острых состояний.

Программа страхования обеспечивает оказание первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских учреждениях. Не является страховым случаем обращение Застрахованного с целью получения медицинской помощи в связи:

- с получением травматического повреждения, в результате совершения Застрахованным действий в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным умышленного преступления;

- с попыткой самоубийства Застрахованного, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

- с иным умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений;

- с обращением Застрахованного в медицинское учреждение, предварительно не согласованное со Страховщиком, а также обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу тех случаев, которые в соответствии с Программой не оплачиваются Страховщиком.

6. Порядок уплаты страховой премии: Единовременно

7. Срок действия полиса: Договор страхования действует с 0:00 часов по 0:00 часов

8. Территория страхования: Российская Федерация

9. Дополнительные условия:

- В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Страхователя возврат уплаченной Страховщику страховой премии не производится;

- При обращении к Страховщику Застрахованного для организации первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в форме экстренной и неотложной помощи в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях, страховыми признаются события, наступившие не ранее, чем через 6 (Шесть) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу и не позднее даты окончания действия настоящего Полиса (временная франшиза).

10. Подписи сторон:

Подпись страховщика:

Механическое воспроизведение подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

Документы, содержащие механическое воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным уполномоченными лицами Страховщика.



Страховщик ООО СК «ВТБ Страхование»

Начальник Управления партнерских продаж Департамента розничных продаж
Евдокимова Д. А.

Подпись Страхователя:

Подписывая настоящий Полис, Страхователь (Застрахованный) подтверждает, что он ознакомлен с Правилами добровольного медицинского страхования. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), предоставляет Страховщику право на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с исполнением договора страхования, оплатой медицинских услуг, выражает согласие на обработку (включая все действия, предусмотренные в ст. 3 Закона) своих персональных данных в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания медицинских услуг, на включение персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу данных) ООО СК «ВТБ Страхование» для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Настоящее согласие действительно в течение срока действия настоящего Полиса и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия настоящего Полиса. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

Телефоны для вызова экстренной медицинской помощи.

Шашылыш турдогу медициналык жардам чакыруу телефон номерлери.

Фавкулотда тиббий ёрдам чакирув телефон ракамлари.

Тел барои фаври занг задани ёрии тибби.

8 (495) 644-44-40, 8 (800) 100-44-40;

Приготовьтесь назвать; Айтууга даярданыңыз; Айтишга таёрланинг; Хозир бошед.

№ Полиса; Полистин номерин; Полис ракамини; Ракам сургурта.

Фамилию, Имя, Отчество; Фамилиясын, атын жана атасынын атын; Фамилиясини, исми шарфини; Номи пура.

Контактный телефон; Байланыш телефону; Алока телефони; Ва телефонро барои алока бигуед.

