



Договор страхования по программе Добровольного медицинского страхования
№ [НОМЕР] от [ДАТА]

Страховщик в соответствии и на условиях ст. 435 Гражданского кодекса РФ предлагает Страхователю заключить Договор на изложенных далее условиях и в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования (далее - Правила страхования) в редакции, действующей на дату оформления Договора и Программой добровольного медицинского страхования (Приложение №1 к Договору, далее- Программа страхования). На основании ст. ст. 435, 438 Гражданского кодекса РФ Договор считается заключенным с момента оплаты Страхователем страховой премии. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора, являются неотъемлемой частью Договора и обязательны для исполнения.

Страховщик

Наименование	ООО «РБ Страхование Жизни»
Лицензия на страхование	СЛ№4079 и СЖ№4079, выданы Банком России бессрочно
Адрес	127015, г. Москва, ул. Вятская, д. 27, стр. 15
Телефон	8 800-700-7-333
Сайт	https://rosbankinsurance.ru/

Страхователь/Застрахованное лицо

ФИО	
Дата рождения	
Телефон	
Электронная почта	

Выгодоприобретатель

Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.

Условия страхования

Страховые риски:	Агрегатная страховая сумма, руб.
Добровольное медицинское страхование в объеме, соответствующем Программе страхования	10 000 руб.

Страховая премия, руб.	1 500,00 руб.
------------------------	---------------

Страховая премия должна быть оплачена единовременно в течение 5 (пяти) календарных дней с момента оформления Договора.

Срок действия договора

с [ДД.ММ.ГГГ] по [ДД.ММ.ГГГГ]

Договор считается заключенным с даты оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме.

В случае неоплаты Страхователем страховой премии в срок или не в полном объеме, Договор считается незаключенным/не вступившим в силу, а оплаченная после установленного срока сумма премии или подлежит возврату Страхователю на реквизиты, с которых поступила оплата.

Свободный период

Страхователь имеет право отказаться от Договора путем направления заявления:

- в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор считается прекратившим свое действие по данному основанию с момента заключения, при этом Страховщик осуществляет возврат оплаченной премии Страхователю в полном объеме в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения о заявления Страхователя. Если срок действия Договора истек до момента направления Страхователем заявления об отказе от Договора, страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и возврату не подлежит.
- в случае полного досрочного исполнения заемщиком обязательств по кредитному договору (займу) или если Страховщиком не предоставлена или предоставлена неполная или недостоверная информация



о Договоре. Страховщик осуществляет возврат оплаченной премии Страхователю пропорционально сроку действия Договора в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления от Страхователя. Исключения и основания освобождения от страховой выплаты

Не является страховым случаем обращение Застрахованного в медицинскую организацию и (или) иную организацию для оказания и (или) организации услуг в связи с событиями, указанными в п. 4.3-4.5 Правил и в разделе 3 Программы страхования.

Страховщик освобождается от страховой выплаты, если необходимость обращения Застрахованного в медицинскую и/или иную организацию вызвана заболеваниями, в том числе травмами, состояниями, возникшими в результате:

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

Размер страховой выплаты и порядок получения страховой выплаты

Для получения услуг, обращайтесь по телефонам: 8 800 777 05 03 (вся Россия), 8 499 648 00 03 (для Москвы, Московской области). Услуги оказываются сервисной организацией ООО «Лучи Здоровье». Адрес юридического лица: 121205, г. Москва, вн. тер. г. Муниципальный округ Можайский, тер. Сколково инновационного центра, ул. Нобеля, д. 7, этаж/помещ. 4 / V, часть ком. / раб. место 57 / 3. Сервисная организация вправе привлекать для оказания услуг иных лиц. Страховщик вправе в течение срока действия Договора страхования заменить Сервисную организацию, указанную выше, другой аналогичной Сервисной организацией. В этом случае Страховщик уведомляет Страхователя о новых контактных данных.

Особые условия и оговорки

Допустимо оформление не более 1 (одного) Договора добровольного медицинского страхования на 1 (одно) Застрахованное лицо.

Прочие гарантии и заверения Страхователя

Оплачивая страховую премию и принимая от Страховщика Договор, Страхователь подтверждает следующее:

- до его заключения ему предоставлена исчерпывающая информация о Страховщике, разъяснены условия страхования, размер премии и порядок ее оплаты, условия отказа от Договора и порядок возврата страховой премии, исключения из страхования, сроках рассмотрения выплаты, принципы расчета ущерба;
- разъяснено право получить информацию о размере вознаграждения агента;
- с ключевым информационным документом ознакомлен до заключения Договора;
- с текстом Договора и Программы страхования ознакомлен и согласен на заключение на предложенных Страховщиком условиях;
- надлежащим способом вручения Правил страхования признается размещение в верхней части Договора ссылки в виде QR-кода на соответствующую редакцию Правил страхования; с Правилами страхования, размещенными по указанной ссылке, ознакомлен, согласен и получил их указанным способом;
- Правила страхования также доступны на официальном сайте Страховщика https://rosbankinsurance.ru/insurance_case_rules, а также могут быть вручены (направлены) по запросу Страховщику либо его представителю. В случае спорных ситуаций положения Договора и приложений к нему имеют приоритетную силу по отношению к Правилам страхования;
- понятно, что налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим на дату выплаты законодательством Российской Федерации;
- Договор, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен;
- правильность предоставленных данных: адреса регистрации, фактического адреса, номера телефона и адреса электронной почты. Страхователь обязуется получать корреспонденцию, поступающую от Страховщика, его агентов, партнеров, иных уполномоченных им лиц на данные адреса, и несут полную ответственность за последствия неполучения/отказа в получении корреспонденции по данным адресам, которые могут быть связаны, в том числе, с прекращением Договора.
- Страхователь уведомлен об обработке его персональных данных Страховщиком в соответствии с Политикой обработки персональных данных, размещенной по адресу <https://rosbankinsurance.ru/about/politics/>.



- Страхователь согласен на использование Страховщиком факсимильного воспроизведения оттиска печати и подписи, которое признается аналогом оригинального оттиска и собственноручной подписи. Договор считается заключенным только при наличии на Договоре подлинной или факсимильной подписи и оригинального или факсимильного оттиска печати, а в случае несоблюдения данного условия Договор считается незаключенным.
- Настоящим Стороны подтверждают, что обмен сообщениями с использованием электронных адресов, направление Страховщиком Страхователю уведомлений по электронной почте, а также смс-сообщений носит характер официального, и такие сообщения признаются Сторонами юридически значимыми.

Страховщик

в лице Генерального директора Мельникова Антона Евгеньевича,
действующего на основании Устава



ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая программа (далее – Программа) включает в себя медицинские услуги, предоставляемые Страховщиком, в объеме диагностики и лечения заболеваний, травм и иных медицинских состояний, предусмотренных Международной статистической классификацией болезней, действующей на территории Российской Федерации, кроме услуг и заболеваний, перечисленных в Исключениях из Программы.

Медицинская помощь оказывается при наличии страхового случая, по медицинским показаниям, в объеме, не превышающем федеральные стандарты оказания медицинской помощи населению в соответствии с законодательством РФ. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия договора в связи с развитием следующих состояний: острого заболевания (состояния), обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении) и отравления.

РАЗДЕЛ 1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1.1. Регистрация в Сервисе «Лучи Здоровье»:

Для получения доступа в Личный кабинет Застрахованному лицу необходимо пройти регистрацию в Сервисе, размещенном по адресу <https://my.luchi.ru/profile/> в сети Интернет, или через мобильное приложение для IOS или Android.

После регистрации Застрахованное лицо может знакомиться с программой страхования, с перечнем медицинских учреждений, оказывающих услуги, осуществлять запись на получение медицинских услуг.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Доступ в раздел Сервиса «Виртуальная клиника»

2.1.1. Информационно-консультативная поддержка дежурного специалиста – 1 (Один) прием за период действия Программы:

Консультативная помощь дежурного терапевта (круглосуточно) или дежурного педиатра (с 09.00 до 24.00 по московскому времени).

Может включать:

- ~ сбор и анализ жалоб, предоставление сведений о специальностях врачей, к которым необходимо обратиться в первую очередь;
- ~ рекомендации о необходимых видах, объемах и сроках консультаций, диагностических исследований, по выполнению лечебных, профилактических и иных мероприятий и лечебных процедурах;
- ~ предоставление информации по приему назначенных врачом лекарственных препаратов, лекарственном взаимодействии между назначенными препаратами, о показаниях и противопоказаниях к их применению, о наличии аналогов.

2.1.2. Медицинский навигатор:

- ~ 24/7 колл-центр для клиентов;
- ~ консультативная помощь о порядке оформления и предоставления медицинской документации, в том числе выписных, этапных эпикризов, медицинских справок, справок в бассейн и т.п.

2.1.3. Аптечный навигатор:

- ~ Анализ доступности лекарственных препаратов и их наличие в аптеках при помощи информационных технологий и технологий анализа данных;
- ~ Узкие консультации Клиента по спектру лекарственных препаратов и их наличие в аптеках 24/7;
- ~ Предоставление клиенту информации об аналогах лекарственных средств, исходя из данных о составе лекарственных средств, о наличии препаратов с аналогичным действующим веществом;



~ Все препараты приобретаются Застрахованным лицом самостоятельно без участия Страховщика. Фармацевтическая деятельность не осуществляется. Рецепты на препараты могут быть получены только на очном приеме в Медицинской организации.

2.1.4. Порядок предоставления раздела Сервиса «Виртуальная клиника»:

~ Онлайн-консультации предполагают ознакомление Клиента с рекомендациями по обследованию, лечению согласно клиническим рекомендациям Минздрава Российской Федерации. Результатом консультации может явиться рекомендация (информирование) о необходимости обратиться к профильному врачу для проведения очных консультаций, диагностических обследований, получения медицинской документации, рецептов на лекарственные препараты, больничных листов, совершения иных действий, которые по законодательству возможны только на очном приеме в медицинской организации, в том числе если на Онлайн-консультации консультирующим специалистом будет установлена необходимость очного осмотра по медицинским показаниям.

~ В случае выявления проблем, требующих вмешательства иного профильного специалиста, консультирующий специалист может предоставить соответствующую рекомендацию в порядке информирования, при этом решение о дальнейших действиях принимается консультируемым лицом самостоятельно и не входит в состав Онлайн-консультации.

~ При прохождении Онлайн-консультации Клиент обязан соблюдать этические и общепринятые нормы поведения. В услуге может быть отказано в случае неадекватного поведения и/или состояния Клиента, в т.ч., но не исключительно: оскорбления специалиста, оказывания психологического давления, угроз, иных форм девиантного поведения, нахождения в состоянии алкогольного и/или наркотического опьянения, или под действием лекарственных препаратов (за исключением случаев назначения таких препаратов лечащим врачом, о чем Клиент обязан предварительно уведомить специалиста). При этом денежные средства не возвращаются, а лимит консультаций не восстанавливается (если применимо к Программе).

РАЗДЕЛ 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

3.1. Не оплачиваются следующие медицинские услуги:

~ не предусмотренные Договором и Программой;
~ медицинские услуги, оказываемые медицинским учреждением в очном формате.

РАЗДЕЛ 4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. Застрахованный обязан:

- соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской или иной организацией, условия Программы;
- не передавать другим лицам информацию о доступе в Сервис с целью получения ими медицинских и иных услуг в рамках Программы;
- при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Оплачивая страховую премию по Договору № _____,

Я _____



(ФИО)

(далее – Страхователь), действуя осознанно, свободно, своей волей и в своем интересе, предоставляю согласие ООО «РБ Страхование Жизни», 127015, г. Москва, вн.тер. г. муниципальный округ Савеловский, ул. Вятская, д. 27, стр. 15 (далее – Страховщик) по нижеуказанным вопросам:

1.	Я даю согласие Страховщику на обработку моих персональных данных (далее также ПДн) для следующих целей: -заключение, исполнение, изменение, продление, прекращение Договора, информирование о состоянии Договора; -заключение, исполнение, изменение, прекращение сделок между Страховщиком и Обработчиками (как они определены ниже); -контроль и оценка качества предоставляемых мне услуг, согласно условиям Договора, по всем вопросам их предоставления. Я также подтверждаю свое ознакомление с иными целями обработки ПДн, содержащимися в Правилах страхования.
2.	Я даю своё согласие Страховщику поручить обработку моих персональных данных (с учетом того, что применимо) следующим Обработчикам: ООО «РБ Страхование», 127015, г. Москва, вн.тер. г. муниципальный округ Савеловский, ул. Вятская, д. 27, стр. 15, ООО «Лучи Здоровье», юридический адрес – 121205, г.Москва, вн.тер. г. Муниципальный округ Можайский, тер. Сколково инновационного центра, ул. Нобеля, д.7, этаж/помещ. 4/IV, часть ком. /раб. Место 57/3, ООО «ОСГ Рекордз Менеджмент Центр», юридический адрес – 125315, город Москва, Ленинградский пр-кт, д. 72 к. 2, ИП Милевский Артем Алексеевич, 198205, г. Санкт-Петербург, р-н Красносельский, ул. Авангардная, д.26, к.1, кв.142.
3.	Я даю согласие на передачу моих ПДн третьим лицам, круг которых ограничен и определен опосредовано как лица, с которыми Страховщик вправе взаимодействовать в связи с исполнением Договора, информация о которых в том числе размещена по ссылке: https://rosbankinsurance.ru/process_data_counterparties/
4.	Перечень действий, на осуществление которых дается согласие, и общее описание способов обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации (в т.ч. программного обеспечения), так и без их использования (на материальных, в т.ч. бумажных, носителях).
5.	Перечень ПДн, на обработку которых дается согласие (с учетом того, что применимо): фамилия, имя, отчество, пол, дата и место рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения), номер телефона, адрес электронной почты, сведения о страховании (в т.ч. сведения о договоре страхования, номер полиса (договора) страхования, период страхования, программа страхования), сведения о состоянии моего здоровья, иные ПДн, содержащиеся в Договоре и/или других документах, которые переданы/будут переданы Страховщику в связи с оказанием страховой услуги, будут получены в ходе рассмотрения страхового события и(или) сообщены Страховщику устно.
6.	Я согласен на передачу Страховщику и ООО «Лучи Здоровье» документов и заключений, в том числе содержащих сведения о состоянии моего здоровья, а также сведений, составляющих врачебную тайну, в порядке, предусмотренном статьей 13 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", связанных с наступлением страхового события и необходимых для решения вопроса о страховой выплате, следующими организациями: -лечебно-профилактическими (в том числе больничными, амбулаторно-поликлиническими учреждениями, диспансерами, центрами медико-социальной экспертизы, учреждениями скорой помощи независимо от формы собственности, врачами частной практики) и особого типа (в том числе центрами, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомическими бюро) учреждениями здравоохранения информации о состоянии моего здоровья, в том числе справок и актов о подтверждении инвалидности, выписок (эпикризов) из медицинских карт (историй болезни), актов медицинского освидетельствования, актов вскрытия, направлений на медико-социальную экспертизу, заключений медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы; -моим работодателем, правоохранительными органами, органами ЗАГС, в том числе копий актов о несчастных случаях, копий протоколов происшествий, справок, постановлений, выписок из книг регистрации актов гражданского состояния; -Федеральным Фондом обязательного медицинского страхования в РФ, а также его территориальным фондам обязательного медицинского страхования; -иными организациями и индивидуальными предпринимателями в соответствии с федеральным законодательством РФ.
7.	Согласие на обработку моих ПДн Страховщиком и Обработчиками действует в течение срока действия Договора и ещё 5 (пять) лет после его прекращения, а также истечения срока, необходимого для выполнения положений нормативных правовых актов РФ. Обработываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.
8.	Я даю согласие Страховщику на получение рекламных и маркетинговых материалов. Для отказа от получения рекламных и маркетинговых материалов я могу обратиться по адресу электронной почты через форму обратной связи на сайте https://rosbankinsurance.ru/help/feedback .
9.	Для случаев, когда Застрахованное лицо отличается от Страхователя, последний подтверждает, что до заключения Договора получил согласие Застрахованного лица на обработку его (Застрахованного лица) персональных данных на аналогичных вышеуказанным условиях. Страхователь обязуется предоставить Страховщику оригинал письменного согласия Застрахованного лица в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения запроса.

