

ДОГОВОР
коллективного добровольного медицинского страхования
№ 230H3JDM465000000

г. Москва

«04» сентября 2023 г.

Страховое акционерное общество «ВСК» (САО «ВСК») (далее по тексту – Страховщик), лицензия СЛ № 0621 от 11 сентября 2015 г., в лице Руководителя Управления по работе с нефинансовыми посредниками Грищенко Натальи Викторовны, действующей на основании доверенности № 1697-Д от 09.08.2023 г., с одной стороны, и Индивидуальный предприниматель Хайрутдинова Лейсан Рамилевна (далее по тексту – Страхователь), с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Общие положения

- 1.1. Настоящий Договор является договором добровольного медицинского страхования и состоит из положений, определяющих существенные условия Договора, порядок взаимодействия Сторон, а также из приложений, содержащих, в том числе Правила № 161/3 добровольного медицинского страхования в редакции от 11.12.2019 г., (далее – Правила, Приложение 1 к Договору), Программы добровольного медицинского страхования «Цифровая клиника. Дежурный врач» (далее – Программа страхования, Приложение 2 к Договору).
- 1.2. При наличии противоречий в положениях Договора страхования, Правил и (или) Программы страхования, применяются положения Программы страхования. При наличии противоречий между положениями настоящего Договора и Правилами - применяются положения Договора.
- 1.3. Правила и Программа страхования, зафиксированные в Приложении 1, 2 к настоящему Договору, обязательны для обеих Сторон, а также для лиц, застрахованных по настоящему Договору.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 2.1. Настоящий Договор является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховое возмещение в соответствии с условиями настоящего Договора, Правил, Программы страхования, указанных в п. 1.1 настоящего Договора.
- 2.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с организацией и оплатой предусмотренных Программой страхования медицинских и (или) иных услуг.
- 2.3. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение действия договора страхования в медицинскую организацию из числа предусмотренных Договором страхования, для получения предусмотренных настоящей Программой услуг при развитии за время действия страхования острых заболеваний, обострении хронических заболеваний, получении травм.
В рамках добровольного медицинского страхования по настоящему Договору Страховщик обязуется осуществить страховую выплату при наступлении страхового случая, предусмотренного Программой, путём организации и оплаты предоставления Застрахованным лицам медицинских и иных услуг, перечисленных в Программе. Перечень медицинских и иных услуг, оказываемых Застрахованным лицам, порядок их оказания, условия возмещения расходов Застрахованного лица, определены Программой.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ВНЕСЕНИЯ

- 3.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и в пределах которой осуществляется страховая выплата при наступлении страхового случая.
- 3.2. Страховая сумма для каждого Застрахованного (на одно Застрахованное лицо) определена в размере 100 000 руб. по рискам, указанным в п. 2.3. Договора. Страховая сумма уменьшается на размер произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма).
- 3.3. Размер страховой премии, подлежащей уплате Страхователем, рассчитывается для каждого Застрахованного и указывается в Списке застрахованных лиц.
Страховая премия за каждого Застрахованного (на одно Застрахованное лицо) определена в размере 25 рублей:
- 3.4. Страховая премия уплачивается по безналичному расчету на расчетный счет Страховщика.
- 3.5. Моментом уплаты страховой премии является дата поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

4. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ОБЪЕКТОВ СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. По настоящему Договору Застрахованными лицами являются физические лица, выразившие согласие на присоединение к Договору страхования в качестве застрахованных путем подписания Заявления на страхование (по форме Приложения 4 к Договору страхования) и включённые в согласованный сторонами Список



- Застрахованных лиц. Списки Застрахованных лиц, являются неотъемлемой частью настоящего Договора страхования и составляются по форме Приложения 3 к настоящему Договору страхования.
- 4.2. Общая численность Застрахованных лиц может быть увеличена в период действия Договора страхования, путем исполнения сторонами процедур, описанных в п.п. 4.1., 4.3. - 4.7. Договора, каждый Отчетный период. Отчетным периодом/Отчетным месяцем в рамках настоящего Договора понимается 1 (один) календарный месяц. Дата начала Отчетного периода определяется как 1 (первое) число каждого Отчетного месяца.
 - 4.3. По окончании каждого Отчетного периода Страхователь оформляет и передает Страховщику на согласование проект Списка Застрахованных лиц, с информацией о всех лицах, выразивших согласие на присоединение к Договору в форме Заявления на страхование. Проект Списка Застрахованных лиц (в формате Microsoft Excel, а также в отсканированном и подписанном виде) направляется Страхователем Страховщику, по защищенной от несанкционированного доступа электронной почте, не позднее 5 (пятого) рабочего дня месяца, следующего за отчетным.
 - 4.4. Страховщик, не позднее 5 (пятого) рабочего дня с даты получения проекта Списка Застрахованных лиц, обязан проверить проект Списка Застрахованных лиц и, при отсутствии разногласий, подписать его и направить один экземпляр (в отсканированном и подписанном виде) на электронную почту Страхователя ответным письмом.
 - 4.5. При наличии разногласий Страховщик, не позднее 5 (пятого) рабочего дня с даты получения проекта Списка Застрахованных лиц, составляет и направляет на e-mail Страхователя (в формате Microsoft Excel, а также в отсканированном и подписанном виде) Акт разногласий по форме Приложения № 6 к Договору.
 - 4.6. Страхователь, в течение 3 (трех) рабочих дней с даты направления Акта разногласий, обязан:
 - 4.6.1. произвести сверку и корректировку проекта Списка Застрахованных лиц;
 - 4.6.2. подписать и направить на e-mail Страховщика Список Застрахованных лиц (в формате Microsoft Excel, а также в отсканированном и подписанном виде) и Акт разногласий (в отсканированном и подписанном виде). В случае необходимости Акт разногласий может быть скорректирован Сторонами в указанные сроки путем обмена электронными письмами, направляемыми на e-mail Страхователя и Страховщика.
 - 4.7. Страховщик, не позднее 3 (третьего) рабочего с даты получения Списка Застрахованных лиц, обязан подписать и направить один экземпляр (в отсканированном и подписанном виде) Страхователю посредством электронной почты.
 - 4.8. Список Застрахованных лиц и Акт разногласий, после их подписания Сторонами, становится неотъемлемой частью настоящего Договора.
 - 4.9. Оплата страховой премии осуществляется Страхователем за всех лиц, включённых в Договор страхования и указанных в Списке Застрахованных лиц, единовременным платежом за весь срок страхования данных лиц.
 - 4.10. Оплата страховой премии производится Страхователем на расчетный счет Страховщика не позднее 25 (двадцать пятого) числа месяца, следующего за отчетным. Днём уплаты страховой премии является день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.
 - 4.11. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в отношении конкретных Застрахованных лиц в сроки, предусмотренные Договором, страхование в отношении данного Застрахованного лица прекращается на следующий день со дня возникновения просрочки оплаты.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 5.1. Права и обязанности сторон определяются Правилами и дополняются следующими положениями:
- 5.2. Страховщик имеет право:
 - 5.2.1. Не осуществлять страховую выплату и не признавать событие страховым случаем, если:
 - имеются предусмотренные законом или Договором основания для приостановления исполнения обязательств или для отказа от исполнения обязательств Страховщика, обусловленных настоящим Договором.
 - Застрахованным лицом получены медицинские и (или) иные услуги, которые не предусмотрены Программой страхования, за исключением случаев, предварительно согласованных со Страховщиком;
 - Застрахованным лицом получены медицинские и (или) иные услуги в медицинских и (или) иных организациях, не согласованных со Страховщиком;
 - произошедшее событие не является страховым случаем.
 - 5.2.2. Осуществлять, в порядке установленном законодательством Российской Федерации, все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу партнерам (медицинским и иным учреждениям, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения об оказании медицинской и иной помощи), обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных в течение действия Договора и в течение 5 (пяти) лет после его прекращения.
 - 5.2.3. Отказаться от настоящего Договора в одностороннем порядке до истечения срока его действия, письменно уведомив об этом Страхователя не менее чем за 15 (пятнадцать) рабочих дней до даты расторжения. Отказ Страховщика от Договора не влечет прекращения его обязательств в отношении лиц, которые были застрахованы до прекращения Договора страхования.
- 5.3. Страхователь обязан:
 - 5.3.1. Уплатить страховую премию в размере в порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором;



- 5.3.2. Уведомить потенциального Застрахованного о том, что страхование осуществляется в добровольном порядке и не обусловлено оказанием иных услуг и не влияет на условия оказания услуг;
- 5.3.3. Получить от Застрахованного лица согласие на страхование по форме Заявления на страхование;
- 5.3.4. Ознакомить Застрахованных лиц с условиями страхования;
- 5.3.5. При включении Застрахованного лица в Список Застрахованных лиц выдавать Страховой сертификат по форме Приложения № 5 к настоящему Договору страхования и Программу страхования.
- 5.3.6. Незамедлительно информировать Страховщика о неправомерных отказах в предоставлении Застрахованным лицам медицинской помощи или иных услуг в объеме, предусмотренном настоящим Договором.
- 5.3.7. Проинформировать Застрахованных о необходимости при обращении за получением услуг в рамках Программы пройти процесс предварительной регистрации в мобильном приложении «ВСК Страхование», предоставив согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и исполнителям медицинских услуг, а также добровольное информированное согласие на медицинские вмешательства.
- 5.3.8. Обеспечить в течение 5 (Пяти) рабочих дней после получения запроса Страховщика передачу Страховщику копии подписанных Заявлений на страхование, включающих согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных Страховщиком, включая специальные категории персональных данных.
- 5.4. Страхователь имеет право:
 - 5.4.1. Требовать исполнения настоящего Договора Страховщиком в полном объеме.
 - 5.4.2. При досрочном прекращении Договора по инициативе Страховщика, Страхователь вправе потребовать возврата страховой премии за тех лиц, в отношении которых, на дату прекращения Договора, страхование не вступило в силу. Срок для возврата страховой премии составляет 15 рабочих дней и исчисляется с момента предъявления соответствующего письменного требования Страхователя.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ.

- 6.1. Настоящий договор вступает в силу с даты подписания его Сторонами и действует в течение 1 (одного) календарного года.
Настоящий Договор считается продленным на тех же условиях, если ни одна из Сторон не уведомила другую Сторону об отказе от продления настоящего Договора не позднее, чем за 30 (Тридцать) дней до истечения срока его действия. При этом допускается неоднократное продление действия Договора.
- 6.2. Срок страхования в отношении каждого отдельного Застрахованного лица составляет 1 месяц, начиная с 14 (четырнадцатого) дня, следующего за днем подписания Заявления на страхование.
- 6.3. Окончание срока действия настоящего Договора не влечет прекращения финансовых обязательств Сторон в части взаиморасчетов по неоплаченным платежам, в том числе по оплате страховых премий/взносов.
- 6.4. Настоящий Договор прекращает действие:
 - 6.4.1. при истечении срока его действия;
 - 6.4.2. при исполнении Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;
 - 6.4.3. ликвидации Страхователя. В случае реорганизации Страхователя (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании) в Договор вносятся соответствующие изменения, а обязанности Страхователя могут быть возложены на его правопреемника, в противном случае Договор прекращается;
 - 6.4.4. по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.5. Страхование в отношении Застрахованного лица прекращает свое действие:
 - 6.5.1. по истечению срока страхования;
 - 6.5.2. при исполнении Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;
 - 6.5.3. в случае смерти Застрахованного лица;
 - 6.5.4. в случае отказа Застрахованного лица от страхования;
 - 6.5.5. по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.6. При прекращении страхования в отношении Застрахованных лиц Страхователь, по окончании отчетного периода, передает Страховщику Реестр лиц, исключенных из договора по форме Приложения № 7 к Договору.
- 6.7. При отказе Застрахованного лица от страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня подписания Заявления на страхование, и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня передачи Реестра лиц, исключённых из Договора.
- 6.8. По истечении срока действия Договора, либо в случае прекращения его действия по иным основаниям, Стороны освобождаются от взаимной ответственности только после выполнения ими всех обязательств, принятых по Договору.
- 6.9. Страхователь вправе отказаться от Договора письменно уведомив об этом Страховщика не менее чем за 15 (пятнадцать) рабочих дней до даты расторжения. При досрочном отказе Страхователя от Договора уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.
- 6.10. Все изменения настоящего Договора могут быть выполнены только путём подписания дополнительного соглашения.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ



- 7.1. Каждая из Сторон, получающая от другой Стороны информацию, отнесенную к конфиденциальной (далее - Конфиденциальная информация), обязуется в целях неразглашения, а также сохранения коммерческой тайны обеспечить ее охрану.
- 7.2. В рамках настоящего Договора Конфиденциальной признается следующая информация: любая информация о Сторонах настоящего Договора, а также о его заключении, исполнении, изменении или расторжении, в частности: информация передаваемая в письменном, устном, электронном виде, в отношении любой из Сторон, ее аффилированных лиц и клиентов, их бизнеса, стратегии развития, организационной структуры и системы материально-технического обеспечения, информация, имеющая финансовый, экономический, маркетинговый, плановый, технический, производственный характер, в т.ч. любые сведения в виде документов, бордеро (реестров), алгоритмов, моделей данных, компьютерного программного обеспечения, исходных, выполняемых, конфигурационных или настроечных текстов программ, а также любая иная информация, имеющая действительную или потенциальную ценность в силу неизвестности ее третьим лицам, не предназначенная для широкого распространения и/или использования неограниченным кругом лиц.
- 7.3. Каждая Сторона, если она получит от другой Стороны Конфиденциальную информацию, обязуется:
- 7.4. Принимать все необходимые меры для защиты Конфиденциальной информации по меньшей мере с той же тщательностью, с какой она охраняет свою собственную Конфиденциальную информацию.
- 7.5. Не передавать Конфиденциальную информацию третьим сторонам без предварительного письменного разрешения передавшей Стороны, кроме как в случаях, когда эта информация:
 - была или стала общеизвестной из источника, отличного от получившей Стороны;
 - была на законных основаниях известна получившей Стороне до ее получения от передавшей Стороны;
 - должна быть раскрыта получившей Стороной по принуждению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
 - раскрыта и (или) предоставлена Стороной в связи с необходимостью исполнения настоящего Договора.
- 7.6. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по охране Конфиденциальной информации, привлекается к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации Обязательства, по соблюдению режима Конфиденциальности, остаются в силе в течение срока действия Договора и в течение 10 (десяти) лет после окончания срока действия.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 8.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору составляются в письменной форме, подписываются и скрепляются печатями Сторон. Каждая из сторон назначает своего представителя, ответственного за своевременную корректировку списка Застрахованных лиц, рассмотрение спорных вопросов, оформление необходимой документации.
- 8.2. Все уведомления, поручения и сообщения, направляемые в соответствии с настоящим Договором страхования или в связи с ним, должны быть составлены в письменной форме и будут считаться поданными надлежащим образом, если они посланы заказным письмом или доставлены нарочным под расписку по нижеуказанным адресам местонахождения Сторон.
- 8.3. Стороны обязуются в течение трех дней уведомлять друг друга об изменении адреса места нахождения, почтовых и банковских реквизитов.
- 8.4. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон Договора.
- 8.5. Все споры разрешаются путем переговоров. В случае, если спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законом.
- 8.6. Если по вступившему в законную силу судебному акту или решению уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг со Страховщика в пользу потребителя финансовой услуги была взыскана стоимость услуг Страхователя, в результате оказания которых осуществлено страхование в рамках настоящего Договора, стоимость таких услуг, за вычетом части уплаченной страховой премии, подлежит возмещению Страхователем Страховщику в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения соответствующего требования Страховщика. Стороны вправе своим соглашением предусмотреть иной порядок возмещения стоимости обозначенных услуг.
- 8.7. Условия настоящего Договора не подразумевают и не предусматривают деятельности по ограничению или созданию препятствий для конкуренции на рынке страховых или иных услуг, предоставлению Страховщику преимуществ по сравнению с другими страховыми организациями, осуществляющими свою деятельность на территории Российской Федерации, в отношении физических лиц, обращающихся к Страхователю. Условия настоящего Договора не могут быть истолкованы в качестве права либо обязанности Страхователя прямо или косвенно навязывать обращающимся к нему физическим лицам страховые услуги Страховщика, либо в качестве ограничений для Страхователя заключать аналогичные договоры с другими страховыми организациями, или ограничений для Страховщика заключать договоры с другими организациями.
- 8.8. Настоящий Договор заключен с учетом требований законодательства Российской Федерации о защите конкуренции и не препятствует Страховщику или Страхователю заключать аналогичные договоры на любых условиях с иными организациями.



9. СПИСОК ПРИЛОЖЕНИЙ

Приложение № 1 Правила № 161/3 добровольного медицинского страхования в редакции от 11.12.2019 г. ;
Приложение № 2 Программа добровольного медицинского страхования «Цифровая клиника. Дежурный врач»;
Приложение № 3 Список Застрахованных лиц;
Приложение № 4 Заявление на страхование;
Приложение № 5 Форма Страхового сертификата;
Приложение № 6 Форма Акта разногласий;
Приложение № 7 Форма Реестра лиц, исключенных из Договора.

10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:	СТРАХОВАТЕЛЬ:
Наименование: САО «ВСК» Юридический адрес: 121552, Москва, ул. Островная, 4. Почтовый адрес: 121552, Москва, ул. Островная, 4. Телефон: + 7 (495) 784-77-00 ИНН 7710026574 КПП 997950001 Банковские реквизиты: р/с 40701810600020001241 в ПАО Сбербанк, г. Москва БИК 044525225, к/с 30101810400000000225.	Наименование: ИП Хайрутдинова Лейсан Рамилевна Юридический адрес: 420129, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Сабит, д. 19, кв. 11 Почтовый адрес: Телефон: ИНН 165042803930 ОКВЭД 66.22 ОГРН 322169000111121 Банковские реквизиты: р/с 40802810429150003180 в Филиале "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК", БИК 042202824, к/с 30101810200000000824
<input checked="" type="checkbox"/> резидент нерезидент	<input checked="" type="checkbox"/> резидент нерезидент
_____/ Грищенко Н.В./ М.П.	_____/Хайрутдинова Л.Р./ М.П.



Программа добровольного медицинского страхования «Цифровая клиника. Дежурный врач»**1. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

1.1. Страховое акционерное общество «ВСК» (CAO «ВСК») организует и оплачивает предусмотренные настоящей Программой медицинские услуги при наступлении страхового случая.

1.2. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение действия договора страхования в медицинскую организацию из числа предусмотренных Договором страхования, для получения предусмотренных настоящей Программой услуг при развитии за время действия страхования острых заболеваний, обострении хронических заболеваний, получении травм.

1.3. Застрахованными по настоящей Программе являются лица, указанные в страховом полисе в качестве Застрахованных лиц, в возрасте от 18 лет.

2. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ПРОГРАММОЙ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Медицинские услуги организуются в объеме, указанном в разделе 3 и с учетом положений разделов 4 и 5 настоящей Программы страхования.

2.2. Услуга состоит в предоставлении Застрахованному лицу медицинской помощи в виде консультаций с применением телемедицинских технологий с использованием мобильного приложения «ВСК Страхование» (далее – Мобильное приложение), а также услуг, предусмотренных разделом 3 Программы. Скачать Мобильное приложение можно в AppStore или Google Play, Samsung, Huawei, NashStore и RuStore. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

2.3. Размещение информации о медицинских организациях и врачах, оказывающих услуги, их специализации, профессиональном образовании, квалификации, а также иной информации, размещение которой необходимо в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ осуществляется в Мобильном приложении.

2.4. Застрахованный, прежде чем запросить получение услуг, должен пройти процесс предварительной регистрации на Официальном сайте Страховщика или в Мобильном приложении. При регистрации Застрахованный обязан дать согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации медицинской организации, оказывающей услуги, а также дать добровольное информированное согласие на медицинские вмешательства.

2.4.1. Застрахованному предоставляется возможность осуществить указанную в п. 2.4. настоящей Программы регистрацию через ЕСИА (портал «Госуслуги»).

2.4.2. Оказание услуг может осуществляться с использованием следующего оборудования Застрахованного: мобильный телефон, который должен соответствовать техническим требованиям. Для получения услуг необходимо убедиться в том, что устройство, через которое будет осуществляться доступ к Мобильному приложению, соответствует нижеуказанным требованиям:

- модель мобильного телефона Apple Iphone 5 и выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями;
- мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 и выше;
- любой мобильный телефон, если пользователь будет обращаться для оказания Услуг не через сеть Интернет

Для мобильных устройств Apple необходима система не ниже IOS 9 для установки мобильного приложения, для устройств на системе Android - не ниже 5.1.

2.4.3. В случае, если Застрахованный вправе получить услугу, но он не будет идентифицирован Мобильным приложением и для него в личном кабинете стоимость медицинских консультаций в соответствии с действующим ценовым листом для физических лиц будет составлять не 0 (ноль) рублей, то для идентификации Застрахованного необходимо обратиться в контактный центр Страховщика по телефону 8-800-755-57-76.

2.4.4. Застрахованный самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения. Медицинская организация не несет ответственности за невозможность получения Застрахованным услуг, возникшую из-за оборудования, либо программного обеспечения, установленного на устройствах Застрахованного.

2.5. Застрахованному лицу предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного лица дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования) при ее отсутствии.

2.6. Застрахованное лицо до или во время оказания Услуги предоставляет Врачу информацию об установленных Застрахованному лицу диагнозах, перенесенных Застрахованным лицом заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, пересылает Врачу копии необходимых документов с использованием Личного кабинета в Мобильном приложении.

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

2.8. Консультация начинается после выбора способа связи и длится до тридцати минут.

2.9. В назначенное для консультации с врачом время, необходимо зайти в Мобильное приложение и ожидать, когда врач свяжется с Застрахованным. В назначенное время происходит соединение врача с Застрахованным и начинается онлайн-консультация.

2.10. Если в момент, когда врач пытается связаться с Застрахованным, последнего не было в системе (онлайн), и врач не смог связаться с ним посредством Мобильного приложения и не смог с 3 попыток дозвониться до Застрахованного по номеру мобильного телефона, указанному им при регистрации, консультация закрывается и услуга считается оказанной.

2.11. В случае, если после отправки запроса Застрахованный захочет отказаться от оказания услуг, он обязан отменить запись в Мобильном приложении или на Официальном сайте Страховщика до начала оказания срочной консультации и не позднее чем за 24 часа в случае консультации по записи. В случае несоблюдения предусмотренного порядка услуга считается оказанной.

2.12. Никакие претензии Застрахованного относительно сроков оказания услуг не принимаются, если Застрахованный не направит запрос на оказание услуг или не будет находиться онлайн после направления запроса.

2.13. По итогам оказания услуги медицинской организацией составляется медицинское заключение. Медицинское заключение – документ в электронном виде, составленный врачом по итогам оказания услуги, содержащий результаты медицинской консультации без постановки, корректировки диагноза, назначения лечения и заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью врача направляется Застрахованному лицу посредством функционала Мобильного приложения.

2.14. Услуги считаются оказанными надлежащим образом и принятыми Застрахованным если в течение 7 (семи) календарных дней с момента их оказания Застрахованный не предъявит претензии к качеству оказанных услуг.

2.15. К отношениям, связанным с исполнением настоящей Программы страхования, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей".

3. УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

При наступлении страхового случая Страховщик в течение действия договора страхования организует и оплачивает следующие медицинские услуги:

3.1. Первичные и повторные консультации **дежурного Врача-консультанта (терапевта)**, выполняемые удаленно круглосуточно семь дней в неделю после «звонка» или получения заявки через Сервис – без ограничения по количеству обращений в течение действия договора страхования.

Услуги в форме неотложной консультации **дежурным Врачом-консультантом** могут быть оказаны Застрахованному лицу круглосуточно.

4. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ, УСЛУГИ, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ ОПЛАТЕ

4.1. Страховым случаем не является, и страховая выплата в виде организации и оплаты предусмотренных договором страхования и настоящей программой страхования Услуг не производится в случаях, когда:

4.1.1. Застрахованный обратился для организации и оплаты услуг, предусмотренных программой страхования, до начала действия страхования или после окончания действия страхования;

4.1.2. Застрахованному лицу не исполнилось 18 лет.

4.2. В рамках исполнения договора страхования по настоящей программе страхования не подлежат оплате:

4.2.1. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей программой страхования;

4.2.2. услуги, кроме прямо предусмотренных программой страхования, оказываемые в амбулаторных условиях в медицинских организациях, вызовы врача на дом, услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях;

4.2.3. услуги по инструментальной и лабораторной диагностике;

4.2.4. услуги скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, услуги по вызову скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Страховщик не несет ответственность:

5.1.1. в случаях невозможности исполнить договор страхования или оказать предусмотренные программой услуги, когда Застрахованным лицом не предоставлены сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, своевременно не предоставлены дополнительные документы, которые необходимы врачу для подготовки обоснованного заключения (в таких случаях заключения предоставляются только по результатам фактически предоставленных документов и информации);

5.1.2. за медицинское содержание заключения врачей, данные ими рекомендации;

5.1.3. за наличие или отсутствие у Застрахованного лица технической возможности для обращения через веб-платформу с целью получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей программой.

5.2. Страхование и оказание услуг не может осуществляться:

5.2.1. если кандидату на страхование (Застрахованному лицу) на момент заключения договора страхования не исполнилось полных 18 лет;

5.2.2. если Застрахованным лицом не подписаны разрешения на обработку персональных данных и добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства в случаях, когда подписание этих документов является обязательным в соответствии с действующим законодательством.



Программа добровольного медицинского страхования «Цифровая клиника. Дежурный врач»

1. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 1.1. Страховое акционерное общество «ВСК» (САО «ВСК») организует и оплачивает предусмотренные настоящей Программой медицинские услуги при наступлении страхового случая.
- 1.2. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение действия договора страхования в медицинскую организацию из числа предусмотренных Договором страхования, для получения предусмотренных настоящей Программой услуг при развитии за время действия страхования острых заболеваний, обострении хронических заболеваний, получении травм.
- 1.3. Застрахованными по настоящей Программе являются лица, указанные в страховом полисе в качестве Застрахованных лиц, в возрасте от 18 лет.

2. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ПРОГРАММОЙ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Медицинские услуги организуются в объеме, указанном в разделе 3 и с учетом положений разделов 4 и 5 настоящей Программы страхования.
 - 2.2. Услуга состоит в предоставлении Застрахованному лицу медицинской помощи в виде консультаций с применением телемедицинских технологий с использованием мобильного приложения «ВСК Страхование» (далее – Мобильное приложение), а также услуг, предусмотренных разделом 3 Программы. Скачать Мобильное приложение можно в AppStore или Google Play, Samsung, Huawei, NashStore и RuStore. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.
 - 2.3. Размещение информации о медицинских организациях и врачах, оказывающих услуги, их специализации, профессиональном образовании, квалификации, а также иной информации, размещение которой необходимо в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ осуществляется в Мобильном приложении.
 - 2.4. Застрахованный, прежде чем запросить получение услуг, должен пройти процесс предварительной регистрации на Официальном сайте Страховщика или в Мобильном приложении. При регистрации Застрахованный обязан дать согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации медицинской организации, оказывающей услуги, а также дать добровольное информированное согласие на медицинские вмешательства.
 - 2.4.1. Застрахованному предоставляется возможность осуществить указанную в п. 2.4. настоящей Программы регистрацию через ЕСИА (портал «Госуслуги»).
 - 2.4.2. Оказание услуг может осуществляться с использованием следующего оборудования Застрахованного: мобильный телефон, который должен соответствовать техническим требованиям. Для получения услуг необходимо убедиться в том, что устройство, через которое будет осуществляться доступ к Мобильному приложению, соответствует нижеуказанным требованиям:
 - модель мобильного телефона Apple Iphone 5 и выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями;
 - мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 и выше;
 - любой мобильный телефон, если пользователь будет обращаться для оказания Услуг не через сеть Интернет
- Для мобильных устройств Apple необходима система не ниже IOS 9 для установки мобильного приложения, для устройств на системе Android - не ниже 5.1.
- 2.4.3. В случае, если Застрахованный вправе получить услугу, но он не будет идентифицирован Мобильным приложением и для него в личном кабинете стоимость медицинских консультаций в соответствии с действующим ценовым листом для физических лиц будет составлять не 0 (ноль) рублей, то для идентификации Застрахованного необходимо обратиться в контактный центр Страховщика по телефону 8-800-755-57-76.
 - 2.4.4. Застрахованный самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения. Медицинская организация не несет ответственности за невозможность получения Застрахованным услуг, возникшую из-за оборудования, либо программного обеспечения, установленного на устройствах Застрахованного.
 - 2.5. Застрахованному лицу предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного лица дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования) при ее отсутствии.
 - 2.6. Застрахованное лицо до или во время оказания Услуги предоставляет Врачу информацию об установленных Застрахованному лицу диагнозах, перенесенных Застрахованным лицом заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, пересылает Врачу копии необходимых документов с использованием Личного кабинета в Мобильном приложении.
 - 2.7. При оказании Услуг, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, Врач информирует Застрахованное лицо о специалистах, к которым следует обратиться для постановки и (или) подтверждения и (или) уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.
 - 2.8. Консультация начинается после выбора способа связи и длится до тридцати минут.
 - 2.9. В назначенное для консультации с врачом время, необходимо зайти в Мобильное приложение и ожидать, когда врач свяжется с Застрахованным. В назначенное время происходит соединение врача с Застрахованным и начинается онлайн-консультация.
 - 2.10. Если в момент, когда врач пытается связаться с Застрахованным, последнего не было в системе (онлайн), и врач не смог связаться с ним посредством Мобильного приложения и не смог с 3 попыток дозвониться до Застрахованного по номеру мобильного телефона, указанному им при регистрации, консультация закрывается и услуга считается оказанной.
 - 2.11. В случае, если после отправки запроса Застрахованный захочет отказаться от оказания услуг, он обязан отменить запись в Мобильном приложении или на Официальном сайте Страховщика до начала оказания срочной консультации и не позднее чем за 24 часа в случае консультации по записи. В случае несоблюдения предусмотренного порядка услуга считается оказанной.
 - 2.12. Никакие претензии Застрахованного относительно сроков оказания услуг не принимаются, если Застрахованный не направит запрос на оказание услуг или не будет находиться онлайн после направления запроса.
 - 2.13. По итогам оказания услуги медицинской организацией составляется медицинское заключение. Медицинское заключение – документ в электронном виде, составленный врачом по итогам оказания услуги, содержащий результаты медицинской консультации без постановки, корректировки диагноза, назначения лечения и заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью врача направляется Застрахованному лицу посредством функционала Мобильного приложения.
 - 2.14. Услуги считаются оказанными надлежащим образом и принятыми Застрахованным если в течение 7 (семи) календарных дней с момента их оказания Застрахованный не предъявит претензии к качеству оказанных услуг.
 - 2.15. К отношениям, связанным с исполнением настоящей Программы страхования, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей".



3. УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

При наступлении страхового случая Страховщик в течение действия договора страхования организует и оплачивает следующие медицинские услуги:

3.1. Первичные и повторные консультации **дежурного Врача-консультанта (терапевта)**, выполняемые удаленно круглосуточно семь дней в неделю после «звонка» или получения заявки через Сервис – без ограничений по количеству обращений в течение действия договора страхования.

Услуги в форме неотложной консультации **дежурным Врачом-консультантом** могут быть оказаны Застрахованному лицу круглосуточно.

4. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ, УСЛУГИ, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ ОПЛАТЕ

4.1. Страховым случаем не является, и страховая выплата в виде организации и оплаты предусмотренных договором страхования и настоящей программой страхования Услуг не производится в случаях, когда:

4.1.1. Застрахованный обратился для организации и оплаты услуг, предусмотренных программой страхования, до начала действия страхования или после окончания действия страхования;

4.1.2. Застрахованному лицу не исполнилось 18 лет.

4.2. В рамках исполнения договора страхования по настоящей программе страхования не подлежат оплате:

4.2.1. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей программой страхования;

4.2.2. услуги, кроме прямо предусмотренных программой страхования, оказываемые в амбулаторных условиях в медицинских организациях, вызовы врача на дом, услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях;

4.2.3. услуги по инструментальной и лабораторной диагностике;

4.2.4. услуги скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, услуги по вызову скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Страховщик не несет ответственность:

5.1.1. в случаях невозможности исполнить договор страхования или оказать предусмотренные программой услуги, когда Застрахованным лицом не предоставлены сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, своевременно не предоставлены дополнительные документы, которые необходимы врачу для подготовки обоснованного заключения (в таких случаях заключения предоставляются только по результатам фактически предоставленных документов и информации);

5.1.2. за медицинское содержание заключения врачей, данные ими рекомендации;

5.1.3. за наличие или отсутствие у Застрахованного лица технической возможности для обращения через веб-платформу с целью получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей программой.

5.2. Страхование и оказание услуг не может осуществляться:

5.2.1. если кандидату на страхование (Застрахованному лицу) на момент заключения договора страхования не исполнилось полных 18 лет;

5.2.2. если Застрахованным лицом не подписаны разрешения на обработку персональных данных и добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства в случаях, когда подписание этих документов является обязательным в соответствии с действующим законодательством.



Список Застрахованных лиц № _____ за период с __. __. 2023 по __. __. 2023

г. Москва

от __. __. 2023

САО "ВСК" в лице _____, действующей на основании Доверенности № _____ г., именуемое в дальнейшем Страховщик, и _____ в лице _____, именуемое в дальнейшем Страхователь, составили настоящий реестр о том, что Страхователь сдал, а Страховщик принял проделанную работу по договору № _____ от _____ в соответствии со следующим реестром:

№ п/п	Номер Полиса	Дата заключения	Дата начала страхования	Дата окончания страхования	ФИО Застрахованного лица	Дата рождения Застрахованного лица	Паспортные данные Застрахованного	Адрес Застрахованного	Телефон застрахованного	Премия	Страховая сумма	Примечание
1												
2												
3												
ИТОГО												

Итого к перечислению Страховщику _____ р.

Разногласий у сторон нет.

Настоящее Приложение, являющееся неотъемлемой частью Договора №230Н3JDM4650000000 от 04.09.2023г, составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

От имени Страхователя

От имени Страховщика

М.П.

М.П.





Заявление на страхование

по Договору коллективного добровольного медицинского страхования по программе «Цифровая клиники. Дежурный врач»

№ 230Н3JDM4650000000 от «04» сентября 2023 г.

Данные Застрахованного лица	
ФИО:	Дата рождения
Паспортные данные:	
Телефон	
Почтовый адрес	

Страховщик	Страховое акционерное общество «ВСК» (САО «ВСК»): г. Москва, ул. Островная, д.4, ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062; тел.: +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru
Страхователь	Индивидуальный предприниматель Хайрутдинова Лейсан Рамилевна: ИНН 165042803930, ОГРН 322169000111121, 420129, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Сабит, д. 19, кв. 11, 8-800- 222-16-19, info@strah24.ru
Страховые риски/программы	Программа добровольного медицинского страхования «Цифровая клиника. Дежурный врач»
Страховая сумма	100 000 рублей
Территория страхования	РФ
Срок страхования	1 (Один) месяц – 30 календарных дней. Срок страхования начинается через 14 (Четырнадцать) дней после оплаты страховой премии в полном объеме.

1. Прошу включить меня в качестве Застрахованного лица по Договору коллективного добровольного медицинского страхования № 230Н3JDM4650000000 от 04.09.2023г. (далее – Договор или Договор страхования), заключенного между САО «ВСК» (далее – Страховщик) и ИП Хайрутдинова Лейсан Рамилевна (далее – Страхователь) по программе «Цифровая клиника. Дежурный врач» (далее – Программа страхования) и выдать мне Страховой сертификат.

2. Мне разъяснено, что страхование осуществляется на добровольной основе, не обусловлено оказанием иных услуг, заключением иных договоров, а также не влияет на условия оказания иных услуг, условия заключенных договоров. Уведомлен, что в праве заключить договор страхования с любым страховщиком по своему выбору.

3. Мне известно, что условия страхования указываются в Страховом сертификате и Программе страхования. Подтверждаю, что ознакомлен и согласен с условиями Программы страхования и Страхового сертификата, указанные документы вручены мне при подписании настоящего Заявления.

4. Мне известно, что полная стоимость услуг Страхователя, составляет _____ рублей, и включает в себя компенсацию страховой премии, оплачиваемой Страхователем Страховщику в размере _____ рублей и вознаграждение Страхователя за оказание услуг по присоединению к Договору в размере _____ рублей. С данной суммой согласен и обязуюсь уплатить ее в день подписания настоящего Заявления.

5. Уведомлен о том, что вправе отказаться от страхования в любое время, путем подачи письменного заявления об исключении из Договора страхования Страхователю. При отказе от страхования в течение 14 календарных дней с даты подписания настоящего Заявления, денежные средства, уплаченные за присоединение к Договору страхования, подлежат возврату Страхователем в полном объеме, в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения заявления об исключении из Договора.



6. В соответствии с ч. 4 ст. 9, п. 1 ч. 2 ст. 10 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" настоящим письменно подтверждаю согласие на обработку Оператором - Страховым акционерным обществом «ВСК», местонахождение: 121551, г. Москва, ул. Островная, д. 4, номер в Реестре операторов персональных данных № 09-0060538, собственных персональных данных в целях заключения и исполнения договоров страхования (перестрахования), урегулирования убытков, проверки качества оказания услуг, в статистических и исследовательских целях, в целях проведения мониторинга и выполнения актуарных расчетов, получения СМС-сообщений, иных сообщений по электронным каналам связи (в том числе мессенджеров), содержащих информацию о статусе урегулирования убытка по договору страхования, уведомлений об окончании срока действия договора страхования (возможной пролонгации), напоминания о необходимости внесения очередного страхового взноса по договору страхования, уведомлений о регистрации заявлений на заключение договоров страхования, в целях осуществления страховой и сопутствующей страхованию деятельности.

Согласие дается на обработку следующих предоставленных мною персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер телефона, адрес фактического проживания, адрес регистрации, данные документа, удостоверяющего личность, в том числе специальных категорий: сведения об оказанных мне лечебно-медицинских и медико-профилактических услугах и оказании мне медицинской помощи.

Страховщик вправе осуществлять все необходимые действия, предусмотренные п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных", с указанными персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, автоматическую обработку, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, передачу (предоставление, доступ), в том числе трансграничную, в медицинские организации, аудиторам, актуариям и перестраховщикам с вышеуказанными целями, а также для исполнения Страховщиком обязанностей, возложенных на него законодательством России.

Согласие действует в течение 5 (пяти) лет с даты его предоставления оператору. Согласие может быть в любое время отозвано субъектом персональных данных путём подачи письменного заявления в адрес Оператора САО «ВСК» по адресу его местонахождения с предъявлением документа, удостоверяющего личность. Мне разъяснено, что обработка отдельных категорий персональных данных и их материальных носителей может быть продолжена оператором после отзыва согласия субъектом персональных данных, при условии, если это прямо предусмотрено обязательными требованиями страхового законодательства или законодательства об архивном деле.

7. Подписывая настоящее заявление подтверждаю, что мой возраст составляет от 18 до 70 лет включительно.

Приложение:

1. Страховой сертификат;
2. Программа добровольного медицинского страхования «Цифровая клиника. Дежурный врач»;
3. Правила № 161/3 добровольного медицинского страхования в редакции от 11.12.2019 г. (вручены путем размещения на сайте <https://www.vsk.ru/>)

подпись Клиента

Ф.И.О. Клиента

Дата подписания: ____ 20__ г.



Страховой сертификат № _____
лица, застрахованного в CAO «ВСК» по договору добровольного медицинского страхования, № 230H3JDM465000000 от 04.09.2023г
/Лицензия СЛ № 0621 от 11.09.2015 /

Настоящий Страховой Сертификат подтверждает, что вы являетесь Застрахованным лицом на основании и на условиях договора добровольного медицинского страхования № 230H3JDM465000000 от «04» сентября 2023 года (далее – Договор страхования) по программе «Цифровая клиника. Дежурный врач».

Страховщик (организация, которая несет обязательства по страхованию):	Страховое акционерное общество (CAO) «ВСК» (Москва, ул. Островная, д. 4; ОГРН: 1027700186062; ИНН: 7710026574)
Страхователь:	Индивидуальный предприниматель Хайрутдинова Лейсан Рамилевна
Застрахованный:	
Дата рождения	
Страховые риски/программы	Программа добровольного медицинского страхования «Цифровая клиника. Дежурный врач». Содержание страховых рисков и перечень исключений определяется Программой страхования
Страховая сумма	100 000 рублей
Территория страхования	Российская Федерация
Срок страхования:	Страхование вступает в силу по истечении 14 дней со дня выдачи Страхового сертификата и действует с 00 часов __. __. 202__ г. до 24 часов __. __. 202__ г.
Дата выдачи Страхового Сертификата	_____
<p>Для получения услуг по программе страхования необходимо: Шаг 1. скачать Мобильное приложение «ВСК Страхование», ввести номер мобильного телефона и специальный код из СМС. Шаг 2. зарегистрироваться в Личном кабинете в разделе «Здоровье»: ввести ФИО, дату рождения и создать пароль для защиты медицинских данных. Шаг 3. записаться на онлайн-консультацию к врачу можно в Личном кабинете в разделе «Онлайн-прием у врача». В случае возникновения вопросов обратитесь в чат с медицинским советником.</p> <p>Настоящий Страховой сертификат выдан на основании письменного заявления на страхование. Обладатель сертификата (Застрахованное лицо) имеет право на получение медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, приложенной к сертификату, при наступлении страхового случая. Настоящим Застрахованное лицо подтверждает, что: - ознакомлен и согласен с условиями Программы страхования и Договора страхования; - Программа страхования вручена вместе с настоящим Страховым сертификатом; - уведомлен о том, что страхование осуществляется в добровольном порядке и не обусловлено оказанием иных услуг или заключением иных договоров, а также не влияет на условия оказания иных услуг, условия заключенных договоров; - уведомлен, что праве отказаться от страхования в любое время путем направления письменного заявления об исключении из Договора Страхователю. При отказе от страхования в течение 14 календарных дней с даты подписания заявления на страхование, уплаченные за присоединение к Договору денежные средства возвращаются Страхователем в полном объеме. В иных случаях отказа от Договора, уплачены денежные средства возврату не подлежат. Правила страхования № 161/3 добровольного медицинского страхования в редакции от 11.12.2019 г. размещены на сайте Страховщика в сети «Интернет» по ссылке: https://www.vsk.ru/. Правила страхования применяются в части не предусмотренной условиями Договора страхования, настоящего сертификата и Программы страхования. При наличии любых противоречий Правила страхования имеют низший приоритет по применению. Приложение: Программа страхования «Цифровая клиника. Дежурный врач».</p>	
Страховщик: Сторонами Договора страхования руководствуясь пунктом 2 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации достигнуто соглашение об использовании факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств копирования. Использование факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств копирования не допускается в любых документах любым образом изменяющих условия настоящего Сертификата и объем обязательств CAO «ВСК».	<p>Страховщик/представитель страховщика CAO «ВСК»:</p> <p>Заместитель генерального директора по управлению продажами, Блок управления продажами, доверенность № 1644-Д от 04.08.2022 г.</p> <p style="text-align: right;">_____/ Гезердава В.С. М.П.</p> 



АКТ РАЗНОГЛАСИЙ № 1 от _____
к реестру №1 за период _____ 2023 года
по договору № 230НЗJDM465000000 от 04.09.2023г

Мы, нижеподписавшиеся, САО "ВСК" в лице Руководителя Управления по работе с нефинансовыми посредниками Грищенко Натальи Викторовны, действующей на основании доверенности № 1697-Д от 09.08.2023 г., именуемое в дальнейшем Страховщик, и Индивидуальный предприниматель Хайрутдинова Лейсан Рамилевна, именуемая в дальнейшем Страхователь, составили настоящий акт, о нижеследующем:

№ п/п	Номер Сертификата	Застрахованное лицо	Дата заключения	к доплате Страховщику	примечание
1					
2					
3					
ИТОГО					#ССЫЛКА!

Стороны соглашаются, что с учетом настоящего акта разногласий по отчету № 1 за _____ г. задолженность ООО _____ перед САО "ВСК" составляет _____ руб. и подлежит пречислению на р/сч. _____

От имени Страховщика

От имени
Страхователя

М.П.

М.П.



Список исключаемых из договора Застрахованных лиц № _____ за период с __. __. 2023 по __. __. 2023

г. Москва

от __. __. 2023

САО "ВСК" в лице _____, действующей на основании Доверенности № _____ г., именуемое в дальнейшем Страховщик, и _____ в лице _____, именуемое в дальнейшем Страхователь, составили настоящий реестр о том, что Страхователь сдал, а Страховщик принял проделанную работу по договору № _____ от _____ в соответствии со следующим реестром:

№ п/п	Номер Полиса	Дата прикрепления (дата выдачи Страхового Сертификата и подписанного Заявления на страхование)	Дата открепления	ФИО Застрахованного лица	Дата рождения Застрахованного лица	Премия	Примечание
1							
2							
3							
Итого							

* Расчет суммы возвращаемой страховой премии и причины возврата:

При отказе Застрахованного лица от страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня подписания Заявления страхования, и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня передачи Реестра лиц, исключённых из Договора.

Итого к перечислению Страхователю _____ р.

Разногласий у сторон нет.

Настоящее Приложение, являющееся неотъемлемой частью Договора № _____, составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

От имени Страхователя

От имени Страховщика







М.П.

М.П.





Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	 САО "ВСК" Грищенко Наталья Викторовна, Руководитель управления	 Не требуется для подписания	035594F500BAAE0A74B09BD5BB98E16F9 с 20.06.2022 17:49 по 20.09.2023 17:45 GMT+03:00	13.09.2023 15:16 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:	 ХАЙРУТДИНОВА ЛЕЙСАН РАМИЛЕВНА	 Не требуется для подписания	01732099001CAF53BB42B6AA1DD23B9058 с 26.09.2022 12:07 по 26.12.2023 12:07 GMT+03:00	13.09.2023 15:27 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа