

Приложение 2

УТВЕРЖДЕН
приказом АО СК «РСХБ-Страхование»
от __.__.2026 № ____-од

Форма страхового полиса добровольного медицинского страхования пассажиров

СТРАХОВОЙ ПОЛИС ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПассажиРОВ «ЗДОРОВЬЕ В ОТПУСКЕ» № _____

Настоящий полис добровольного медицинского страхования пассажиров «Здоровье в отпуске» (далее – Полис, договор страхования) заключен в соответствии Правилами медицинского страхования СК «РСХБ-Страхование» (от 13.04.2012 в действующей редакции) (далее – Правила, приложение 1 к Полису). Правила изложены на сайте Страховщика и доступны по ссылке www.rshbins.ru/13_301117. Договор страхования заключен путем вручения Страховщиком Страхователю Полиса. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных условиях подтверждается принятием Страхователем настоящего Полиса.

СТРАХОВЩИК

АО СК «РСХБ-Страхование», на основании лицензии Банка России СИ № 2947 119034, Москва, Гагаринский пер., д. 3, тел. 8-800-700-45-60, 8 (495) 213-09-15
Информация о Страховщике, контактах и режиме работы структурных подразделений Страховщика, адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, размещена на сайте: www.rshbins.ru.

Если возраст пассажира, более 18 полных лет, использовать блок «Страхователь (Застрахованное лицо)» в редакции ниже.

СТРАХОВАТЕЛЬ (ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО)

(фамилия, имя, отчество), дата рождения: _____, _____, телефон _____,
e-mail _____
Застрахованное лицо (Застрахованный): пассажир, осуществляющий поездку, с
данные которого указаны в проездном документе и настоящем пункте Полиса.

Если возраст пассажира менее 18 полных лет, использовать блоки «Страхователь» и «Застрахованное лицо» в редакции ниже.

СТРАХОВАТЕЛЬ

(фамилия, имя, отчество), дата рождения: _____, _____,
телефон _____, e-mail _____

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

(фамилия, имя, отчество), дата рождения: _____, _____
Застрахованное лицо (Застрахованный): пассажир, осуществляющий поездку,
данные которого указаны в проездном документе и настоящем пункте Полиса.

ПРОЕЗДНОЙ ДОКУМЕНТ (БИЛЕТ)

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Не противоречащее законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, при условии, что услуги и мероприятия предусмотрены Программой ДМС добровольного медицинского страхования «Здоровье в отпуске» (далее - Программа ДМС) приложение 2 к договору страхования, по которой заключен договор страхования и не исключены из страхования.

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

Территория оказания медицинских и/или иных услуг - Российская Федерация.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА

Договор страхования действует:
с 00 час 00 мин _____ г. по 23 час 59 мин _____ г.

СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (за период страхования)	Страховая сумма, руб.	Страховая премия, руб.
	50 000,00 (Пятьдесят тысяч) руб.	300,00 (Триста) руб.
	Страховая сумма является агрегатной. Иные лимиты ответственности в части предоставления медицинских и/или иных услуг в денежном выражении и/или в натуральном выражении (в том числе по количественным показателям медицинских услуг) указаны в Программе ДМС.	
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ (РИСК)	Страховой риск: добровольное медицинское страхование. Страховым случаем с учетом всех положений, определений и исключений из страхования, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования, является: - обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в сервисные (ассистанские) компании, из числа предусмотренных в договоре страхования, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их, в рамках предусмотренных Программой ДМС. Перечень, объем медицинских и иных услуг, условия их получения и исключения из страхования определяются Программой ДМС.	

1. В случае несоответствия суммы уплаченной страховой премии размеру страховой премии, указанной в Полисе, Полис не вступает в силу, а ошибочно уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

2. Страховая премия оплачивается единовременно безналичным перечислением на расчетный счет представителя Страховщика.

3. Дата заключения Полиса соответствует дате оплаты Полиса. Датой оплаты Полиса является дата списания страховой премии в полном объеме со счета плательщика.

4. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в следующем порядке:

Страховая выплата производится в натуральной форме. Страховщик в счет страховой выплаты организует оказание Застрахованному лицу медицинских и/или иных услуг, предусмотренных Программой ДМС, а также производит оплату за оказанные медицинские и иные услуги привлеченным медицинским и иным организациям.

5. События, которые не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия), и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить организацию оказания и оплаты медицинских и/или иных услуг, а также основания освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказа в страховой выплате содержатся в п.п.4.5.- 4.7. Правил страхования и в Программе ДМС.

6. Права и обязанности сторон указаны в разделе 9 Правил страхования.

7. Прекращение действия договора страхования.

Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

7.1. Истечения срока, на который он был заключен - в 23 часа 59 минут дня, указанного в Полисе как день его окончания, а также досрочно в случаях:

7.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования (Полису) в полном объеме – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем исполнения указанных обязательств.

7.3. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с 00 часов 00 минут даты прекращения существования страхового риска. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Страховая премия (часть страховой премии) подлежит возврату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.

7.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования на следующих условиях:

7.4.1. Путем подачи письменного заявления Страховщику в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае уплаченная страховая премия подлежит возврату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования:

– в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования;

– с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования в днях, при отказе от договора страхования после начала действия страхования.

7.4.2. Путем подачи письменного заявления Страховщику в любое время по истечении срока, установленного подпунктом 7.4.1 Полиса. При этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит, кроме случаев, указанных в подпунктах 7.4.1 и 7.4.3 Полиса.

7.4.3. Путем подачи письменного заявления Страховщику в связи с непредоставлением, предоставлением неполной или недостоверной информации о договоре страхования (Ключевого информационного документа), и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.5. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.6. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии при расторжении договора страхования, если это предусмотрено договором страхования (соглашением к нему), осуществляется по выбору Страхователя путем безналичного перечисления денежных средств на банковские реквизиты расчетного счета, указанные Страхователем

или наличными денежными средствами в офисе и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном Страховщиком офисе.

8. Стороны пришли к соглашению о способах взаимодействия по Полису посредством электронной почты, телефонной и почтовой связи, на основании информации, указанной в Полисе и на сайте Страховщика www.rshbins.ru.

9. Условия, содержащиеся в Правилах, являются обязательными для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). При отличии условий страхования, изложенных в Полисе, от условий страхования, определенных в Правилах, преимущественную силу имеют положения Полиса (на основании части 3 статьи 943 ГК РФ).

10. ПРИНИМАЯ ПОЛИС, СТРАХОВАТЕЛЬ ЗАВЕРЯЕТ СТРАХОВЩИКА В ТОМ, ЧТО:

- ✓ Возраст Страхователя на момент заключения Полиса не менее 18 (восемнадцати) полных лет.
- ✓ Страхователь подтверждает, что до заключения Полиса ему была разъяснена и предоставлена полная информация о страховой услуге согласно статье 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», в том числе: *об объекте страхования; о перечне страховых случаев; о порядке установления в дозворе страхования страховой суммы; о размере страховой премии, обстоятельствах, влияющих на ее размер, порядке ее оплаты и последствиях ее неоплаты/оплаты в меньшем размере; об исключениях из страхования и основаниях для освобождения от страховой выплаты, а также о действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), совершение которых повлечет отказ или освобождение Страховщика от страховой выплаты; о том, что дополнительные условия, кроме изложенных в Полисе и Правилах для заключения договора страхования отсутствуют; о порядке возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Полиса; о порядке действий Страхователя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая; о перечне документов, которые необходимо представить при наступлении события, имеющего признаки страхового случая и адресах мест приема документов; о сроках рассмотрения обращений относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты; о порядке и определении размера страховой выплаты; о фирменном наименовании и о месте нахождения Страховщика, о номерах телефонов и режиме работы Страховщика*, которая позволила ему сделать правильный выбор страховой услуги, а также о том, что он был вправе обратиться к Страховщику для согласования иного содержания отдельных условий Полиса.
- ✓ Страхователь подтверждает, что при заключении Полиса он информирован о праве получить копию Полиса и Правил страхования.
- ✓ Страхователь подтверждает, что при заключении Полиса он информирован о праве однократно запросить у Страховщика (способом, позволяющим зафиксировать факт обращения), и получить (при условии идентификации получателя страховой услуги) в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса: *заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Полиса; заверенный Страховщиком расчет суммы страховой выплаты (включающую страховую сумму/ ее часть; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Полиса и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет (в объеме, не противоречащем действующему законодательству); заверенное Страховщиком решение об отказе (в объеме, не противоречащем действующему законодательству).*
- ✓ Страхователь подтверждает, что при заключении Полиса он информирован о праве запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.
- ✓ Страхователь выражает согласие на использование в течение срока действия договора и при его заключении предоставленных им данных, в том числе номера телефона, электронной почты в целях направления ему уведомлений, кассовых чеков и (или) бланков строгой отчетности в электронной форме (SMS, электронные письма и уведомления).
- ✓ Страхователь подтверждает, что обязуется получить письменное согласие Застрахованного лица (согласие законного представителя несовершеннолетнего Застрахованного лица) на обработку персональных данных, составленное на основании пункта 4 статьи 9 Федерального Закона Российской Федерации № 152 «О персональных данных», включая в данные, на обработку которых дается разрешение – «сведения о состоянии здоровья», получаемые от него в ходе исполнения договора страхования (Полиса), путем совершения с ними с использованием средств автоматизации или без использования таких средств следующих действий (операций) или совокупности действий (операций): сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение. Согласие Застрахованного лица, не являющегося Страхователем, передается Страховщику или хранится у Страхователя и предоставляется Страховщику в течение 1 (одного) рабочего дня по его первому требованию. Согласие должно действовать с даты заключения Полиса до истечения 5 (пяти) лет (если иной срок не указан в согласии) после прекращения Страховщиком обязательств по договору страхования.
- ✓ Страхователь подтверждает, что до заключения Полиса он ознакомился с Правилами и со всеми приложениями к ним, по ссылке: www.rshbins.ru/13_301117, ему разъяснены и понятны Правила, с Правилами он согласен. Он уведомлен, что Правила могут быть вручены (направлены) Страхователю при его запросе к Страховщику или его уполномоченному представителю.
- ✓ Страхователь согласен, что обстоятельства, оговоренные в Полисе, имеют существенное значение для заключения Полиса, его исполнения и прекращения (в том числе определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления).
- ✓ Страхователь согласен, что Страховщик вправе применить последствия, предусмотренные статьей 431.2 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае, если Страхователь при заключении Полиса либо до или после его заключения дал Страховщику недостоверные заверения об обстоятельствах, имеющих значение для заключения Полиса, его исполнения или прекращения (в том числе определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления).
- ✓ Страхователь подтверждает, что он не является иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций или лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные

в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, не является супругом или супругой, близким родственником вышеназванных лиц.

✓ Страхователь подтверждает, что он уведомлен об обязанности предоставлять информацию, необходимую для исполнения требований законодательства Российской Федерации в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, включая информацию о своих представителях, выгодоприобретателях, бенефициарных владельцах.

✓ Страхователь получил Ключевой информационный документ и ознакомился с ним до заключения договора страхования. Ключевой информационный документ также изложен на официальном сайте Страховщика и доступен по ссылке: www.rshbins.ru/kid.

✓ Страхователь дает свое согласие на использование Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика на Полисе с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи.

✓ Страхователь дает согласие на формирование личного кабинета на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, и на использование номера телефона Страхователя и адреса электронной почты, указанных в Полисе.

✓ Страхователь уведомлен о порядке разрешения споров, предусмотренном Правилами, а также об обязательном досудебном обращении потребителей финансовых услуг (физических лиц) к Финансовому уполномоченному, предусмотренному Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», подробная информация о порядке обращения к Финансовому уполномоченному размещена на сайте: www.finombudsman.ru.

ПРИЛОЖЕНИЯ:

1. Правила медицинского страхования (от 13.04.2012, в редакции от 13.04.2015, от 15.04.2016, от 30.11.2017).
2. Программа добровольного медицинского страхования «Здоровье в отпуске».
3. Согласие субъекта (Страхователя) на обработку его персональных данных.

СТРАХОВЩИК

должность _____ / ФИО /
м.п.