

ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДОБРОВОЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ

1. **ДМС** – добровольное медицинское страхование.

2. **Страховые услуги** - финансовые услуги Страховщика по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров добровольного медицинского страхования.

3. **Получатель страховых услуг** - физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить договор добровольного медицинского страхования (потенциальный получатель), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору добровольного медицинского страхования.

4. **Договор добровольного медицинского страхования** (далее - Договор страхования) - письменное соглашение между страхователем и Страховщиком в соответствии с которым Страховщик обязуется в период его действия при наступлении страхового случая организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам (далее - Застрахованные лица, Застрахованные) в пределах установленной страховой суммы медицинской помощи и/или обеспечение лекарственными препаратами и/или медицинскими изделиями и/или иных услуг по программам добровольного медицинского страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (Страховые взносы) в установленные Договором страхования срок и в соответствующем размере.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

5. **Медицинская помощь** - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья Застрахованных, включая санаторно-курортное лечение, и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

6. **Медицинская услуга** - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию Застрахованных лиц и имеющих самостоятельное законченное значение.

7. **Лекарственная помощь** - обеспечение Застрахованного лица лекарственными средствами и/или медицинскими изделиями, необходимыми Застрахованному лицу и назначенными врачом медицинской организации, в рамках Программы добровольного медицинского страхования.

8. **Иные услуги** - услуги связанные с оказанием и/или организацией медицинской помощи Застрахованному лицу и включенные в Программу страхования, в том числе:

- услуги по транспортировке (медицинской эвакуации), в том числе по организации проезда Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно, либо из одной медицинской организации в другую, включая необходимое медицинское сопровождение, если это требуется по состоянию его здоровья;

- создание условий повышенной комфортности при оказании медицинских и иных услуг;

- не входящие в состав медицинской услуги, но требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг, услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица.

9. Субъекты добровольного медицинского страхования:

9.1. **Страховщик** - Акционерное общество «Страховая группа «Спасские ворота-М», действующее на основании лицензии, выданной Банком России. Договоры от имени Страховщика могут быть заключены филиалами Страховщика, а также уполномоченными страховыми агентами (юридическими и физическими лицами, включая индивидуальных предпринимателей), в пределах их полномочий на основании соответствующих договоров и/или доверенностей.

9.2. **Страхователь** - юридическое, дееспособное физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель или иностранная структура без образования юридического лица, заключившее(ая) договор страхования со Страховщиком.

9.3. **Застрахованный**, застрахованное лицо - названное в договоре страхования физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, при этом Страхователи - физические лица, заключившие договор страхования в свою пользу, являются одновременно Застрахованными.

10. Участники добровольного медицинского страхования:

10.1. **Медицинская организация** - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности или иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, в части, касающейся медицинской деятельности.

10.2. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

10.3. **Фармацевтическая организация** - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, осуществляющие фармацевтическую деятельность (организация оптовой торговли лекарственными средствами, аптечная организация).

10.4. **Эксперт, экспертная организация** - физическое и/или юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, предоставляющие Страховщику услуги экспертного или консультативного характера.

10.5. **Иные организации** - юридические лица и индивидуальные предприниматели (кроме фармацевтических), оказывающие иные услуги Застрахованным лицам.

11. **Объект добровольного медицинского страхования** - имущественные интересы 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, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их.

12. **Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Договор добровольного медицинского страхования заключается в отношении риска затрат на оказание медицинской, лекарственной помощи и иных услуг Застрахованному при его обращении в медицинскую, фармацевтическую и иную организацию вследствие расстройства здоровья и/или состояния, требующих организации и оказания медицинской, лекарственной помощи и иных услуг, а также иных обстоятельств, предусмотренных договором страхования.

13. **Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

Страховой случай в ДМС - обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в медицинскую, фармацевтическую или иную организацию, из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком, за получением медицинской в соответствии с условиями договора страхования и программой страхования и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

14. **Страховая сумма** – определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести единовременно или выплачивать периодически страховое возмещение (страховую выплату).

Страховая сумма устанавливается Договором страхования/Полисом и может предусматривать ограничения по всей Программе в целом или совокупности Программ либо по отдельным заболеваниям (состояниям), отдельным видам медицинской помощи (медицинским и

иным услугам) или их различной совокупности, по каждому страховому случаю или агрегатно в рамках Программы либо договора страхования.

15. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования. Конкретный размер страхового тарифа определяется на основании базовых тарифов Страховщика указанных с учетом коэффициентов риска.

16. Порядок определения страхового тарифа включает в себя установление страховых тарифов на основании базовых тарифов Страховщика с учетом коэффициентов риска, в зависимости от факторов риска, влияющих на вероятность наступления страхового случая и размер убытков, возмещаемых по договору.

Коэффициенты риска:

- 1) пол, возраст;
- 2) объем предоставляемого покрытия (оплачиваемые и неоплачиваемые виды медицинской помощи);
- 3) срок действия договора страхования;
- 4) общее количество лиц, принимаемых на страхование по договору;
- 5) ценовая категория медицинского учреждения;
- 6) состояние здоровья лиц, принимаемых на страхование;
- 7) регион основного проживания;
- 8) другие факторы.

17. Лимиты ответственности Страховщика – ограничения по размеру страховых выплат по отдельным программам, видам медицинских и иных услуг, по отдельным заболеваниям (состояниям) группам Застрахованных или их различным комбинациям.

18. Страховая премия - обусловленная договором страхования плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, определенные договором страхования.

Страховой взнос - часть страховой премии при ее уплате в рассрочку.

Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку, наличными деньгами, либо безналичным путем.

Порядок уплаты страховой премии и форма проведения расчетов определяются в договоре страхования.

19. Страховое возмещение (Страховая выплата) - денежная сумма в пределах страховой суммы, установленной Договором страхования, которую Страховщик обязан выплатить при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования.

Страховая выплата по Договору страхования осуществляется Страховщиком в виде оплаты стоимости медицинской, лекарственной помощи и иных услуг, предусмотренных Договором страхования в пределах страховой суммы, непосредственно в медицинские, фармацевтические или иные организации по представленным ими счетам.

20. Сайт Страховщика – официальный сайт АО «Страховая группа «Спаские ворота-М» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.sv-m.ru