



8 (800)755-00-01, www.soglasie.ru

**ДОГОВОР ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «МУЛЬТИДОКТОР ПЛЮС»
№ от 07.06.2022г**

Настоящий договор добровольного медицинского страхования (далее – Договор страхования) заключен на основании Правил добровольного медицинского страхования ООО «СК «Согласие» от 25.06.2019 г. (далее – Правила страхования) и Программы добровольного медицинского страхования, являющейся неотъемлемой частью договора страхования. Объем услуг, оказываемых Застрахованному лицу, и наименования учреждений, предоставляющих данные услуги, определяются Вариантом страхования Программы добровольного медицинского страхования, прилагаемой к настоящему Договору страхования (Приложение №1 к Договору страхования).

1. Страховщик ООО «СК «Согласие»

Адрес: 129110, Москва, ул. Гиляровского, д. 42. (495) 739-01-01, www.soglasie.ru, info@soglasie.ru Р/с 40701810300000013333 в ПАО "Росбанк" г. Москвы, БИК 044525256, к/с № 30101810000000000256 в ОПЕРУ г. Москвы № 35, ОГРН 1027700032700 ИНН 7706196090, КПП 770201001 Лицензии ЦБ РФ от 25.05.2015 г.: СИ № 1307, СЛ № 1307, ОС № 1307-03, ОС № 1307-04, ОС № 1307-05, ПС № 1307

2. Страхователь

Фамилия: Иванов Имя: Иван Отчество: Иванович
■ М □ Ж Дата рождения: 01.02.1975 Паспорт Серия: 4500 №: 123456
Кем выдан и когда: ГУ МВД РОССИИ по г.МОСКВА
Адрес регистрации: 129164, Россия, г Москва, ул. пр-т МИРА, д. 122, кв. 12

3. Застрахованные лица

№	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Пол
1.	Иванов Иван Иванович	01.02.1975	Муж.
--	-----	-----	----
--	-----	-----	----
--	-----	-----	----

4. Страховой случай, вариант страхования, страховая премия

Страховым случаем по Программе добровольного медицинского страхования является обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором страхования за получением медицинской помощи в объеме услуг, предусмотренных Вариантом страхования, и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

Страховая премия уплачивается единовременно в день заключения настоящего Договора страхования. Размер страховых выплат, независимо от их количества, не может превышать 100% страховой суммы, определенной в настоящем Договоре страхования. Действие Договора страхования прекращается в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.

Изменение Варианта страхования Программы добровольного медицинского страхования в течение срока действия Договора страхования не предусмотрено.

Вариант страхования	Виды медицинской помощи	Страховая сумма на одно Застрахованное лицо, руб.	Страховая премия на одно Застрахованное лицо, руб.
Вариант 5	Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий, предусмотренных Вариантом страхования 5 (Приложение 1 настоящего Договора страхования).	0,00	
Итого общая страховая премия, руб. (прописью)		(Три тысячи семьсот) рублей 00 коп.	

5. Срок действия Договора страхования

Срок действия Договора страхования с 00:00 22.06.2022 по 23:59 21.06.2023

По Договору страхования установлен "период охлаждения" - 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения настоящего Договора независимо от момента уплаты страховой премии, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования с возвратом оплаченной страховой премии в полном размере. При отказе Страхователя от Договора страхования в течение "периода охлаждения" и до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору страхования (до вступления Договора страхования в силу), Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию в полном размере. Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. При отказе Страхователя от Договора страхования после "периода охлаждения" возврат страховой премии не производится.

6. Порядок обращения Застрахованного лица за медицинской помощью при наступлении страхового случая

Застрахованному лицу для получения амбулаторно-поликлинической помощи в объеме услуг телемедицины необходимо обращаться по телефону 8-800-550-69-79.

Круглосуточная информационная поддержка Застрахованных лиц по программе добровольного медицинского страхования осуществляется по телефону круглосуточного медицинского пульта ООО «СК «Согласие»: 8 (495) 783 26 40 (Москва), 8 (800) 250 01 01 (звонок по России бесплатный).

7. Декларация Страхователя

Страхователь заключает Договор страхования на условиях страхования, изложенных в настоящем Договоре страхования, Программе добровольного медицинского страхования (Приложение №1 к Договору страхования) (далее – Программа страхования) и Правилах добровольного медицинского страхования ООО «СК «Согласие» от 25.06.2019 г. (далее – Правила страхования), путем уплаты страховой премии и принятия настоящего Договора страхования. Заклячая настоящий Договор страхования, Страхователь подтверждает, что уведомлен о размещении Правил страхования на сайте Страховщика по адресу: https://www.soglasie.ru/rules/pravila_dms/, а также подтверждает, что в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152 «О персональных данных» предоставляет свое согласие ООО «СК «Согласие» (адрес размещения: 129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д.42, далее - Страховщик), его представителям на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу, обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику данных в целях заключения и исполнения настоящего Договора страхования. Настоящее согласие действует в течение всего срока действия Договора страхования, а также в течение 5 (пяти) лет с даты его окончания и может быть отозвано посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления. По всем вопросам, не урегулированным настоящим Договором страхования, стороны Договора руководствуются Программой страхования, которая прилагается к настоящему Договору страхования и является его неотъемлемой частью, и Правилами страхования. Страхователь с Программой страхования, Правилами страхования ознакомлен и обязуется их выполнять. Условия, изложенные в Договоре страхования, Программе страхования, Правилах страхования ему понятны, с ними согласен. Страхователь согласен с использованием в настоящем Договоре страхования, а также в иных документах, подписываемых в процессе исполнения настоящего Договора страхования, подписи и печати Страховщика, выполненных факсимильным способом (статья 160 Гражданского кодекса РФ).

Страховщик

ФИО

подпись
Кузнецов Дмитрий
Сергеевич



ИКП

Доверенность

42929

партнера

куратора

Доверенность № 135-Д/21 от
29.01.2021г