

При заключении договора добровольного медицинского страхования (составлении полиса и или ДМС) необходимо внимательно проверить следующие условия:

- сведения о лицензии страховщика на осуществление страховой деятельности – компания не вправе заниматься страхованием без получения соответствующей лицензии Банка России;
- сведения о страхователе и застрахованном лице: ФИО, дата рождения, паспортные данные; страхователем может выступать не только физ.лицо, но и члены его семьи; если договор ДМС заключает работодатель в отношении своих сотрудников, то в этом случае работодатель будет являться страхователем, а работники – застрахованными лицами. Обратите внимание, что в случае указания неверных персональных данных в договоре добровольного медицинского страхования граждан (страховом полисе) у страхователя могут возникнуть затруднения с оплатой страховой компанией медицинских услуг или получением возмещения;
- **Важно!** Полис оформляется на определенного человека, поэтому другое лицо не может пользоваться услугами по данному полису.
- срок действия договора ДМС – договор будет признан недействительным без указания срока его действия. Договор может вступать в силу с момента наступления определенного события, например, уплаты страхового взноса страхователем; **стороны могут предусмотреть, что медицинская помощь, оказанная до момента заключения договора ДМС, также оплачивается;**
- виды страховых случаев – в договоре должны быть отражены все состояния и заболевания, при которых застрахованное лицо рассчитывает на оплату страховой компанией медицинских услуг или получение страхового возмещения. Обратите внимание: перечень страховых случаев может быть отражен не в тексте самого договора (полиса), а в правилах страхования, к которым вы присоединяетесь, заключив договор;
- размер и порядок уплаты страховой суммы и страховой премии – размер платы за страхование и сумма возможной компенсации должны соответствовать договоренностям, достигнутым со страховой компанией. В случае неоплаты страховой премии в установленный договором срок, договор может быть расторгнут страховой компанией;
- исключения программы медицинского обслуживания. В договоре добровольного медицинского страхования может быть предусмотрено, что страховым случаем не является получение медицинских услуг по поводу: *алкоголизма и иных зависимостей, психических заболеваний, злокачественных онкологических заболеваний, врожденных и наследственных патологий, беременности и т.д.* В частности, страховая компания может не компенсировать стоимость расходных материалов и медицинских изделий, использованных при оказании медицинской помощи. Кроме того, страховая компания может *не возмещать стоимость медицинских услуг в определенных обстоятельствах*, например, услуг, полученных при чрезвычайных ситуациях, оказанных по желанию застрахованного лица, а также в ходе диспансеризации;
- процедура получения страхового возмещения. Следует заранее ознакомиться с порядком выплаты страхового возмещения, предусмотренным договором медицинского страхования. В случае несоблюдения установленного договором порядка, существует высокая вероятность отказа в страховом возмещении и исковых требованиях о его возмещении.

Страховщик, при заключении договора ДМС, вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья, это может быть связано с необходимостью оценки страховых рисков.

При заключении договора ДМС необходимо учитывать условия/основания для расторжения такого договора ДМС по воле любой из его сторон. Например, необходимо обратить внимание, что договор ДМС расторгается, если гражданин отбывает наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

Важно! Если страхователь останется недовольным действиями/суммами страховой компании по полису ДМС, то ему необходимо будет обратиться для досудебного рассмотрения ситуации/документов к финансовому уполномоченному (необходимо соблюдать требования для обращения к фин.уполномоченному, установленные

законодательством РФ). В случае, если страхователь не удовлетворится решением ситуации фин.уполномоченным, то он может обратиться в суд за разрешением сложившейся спорной ситуации. Это правило не распространяется на ситуации с полисом обязательного медицинского страхования (т.е. полис ОМС).

Обращаем ваше внимание! В настоящей статье приведены основные условия и общий порядок возможных действий. Однако каждая жизненная ситуация индивидуальная, поэтому она может иметь свое индивидуальное решение. Поэтому, если у Вас появились вопросы после ознакомления с данной статьей, то рекомендуем Вам обратиться к квалифицированным юристам для полной оценки и рисков ситуации на основании имеющихся у Вас документов.

Создано сервисом pockethelp.ru