**Порядок возмещения расходов Застрахованному лицу его документально подтвержденных затрат в случае самостоятельной оплаты медицинской помощи и услуг, включенных в Программу добровольного медицинского страхования**

**(далее Порядок).**

1. Страховщик вправе произвести возмещение расходов, понесенных Застрахованным лицом на медицинские услуги, предусмотренные п. 1.1 - 1.5 Программы страхования, в случае нахождения Застрахованного лица в населенных пунктах, не указанных в Приложении №2 к Полису (Памятке), и оказанные медицинскими организациями, с которыми у Страховщика не заключены договоры на оказание медицинских услуг или в случае если Страховщик не смог организовать получение Застрахованным лицом указанных услуг.
2. Сумма возмещения определяется в размере израсходованных средств на получение медицинской помощи на основании предъявленных документов, подтверждающих оказание медицинской помощи Застрахованному лицу и произведенные Застрахованным лицом расходы, но не может превышать Лимита возмещения по одному страховому случаю: стоимость иммуноглобулина за 1 мл – не более 600 руб., прием врача – не более 500 руб., лабораторное исследование клеща на клещевые инфекции (суммарно) – не более 1800 руб., лабораторное исследование крови – не более 1500 руб.
3. Для получения возмещения Застрахованному лицу или его законному представителю необходимо действовать в следующем порядке:
   1. Согласовать с круглосуточным пультом Страховщика , указанном в п. 4.4.1. Программы страхования, объём необходимых медицинских услуг;
   2. После согласования обратиться в медицинскую организацию, расположенную в пределах территории нахождения и самостоятельно оплатить стоимость предусмотренных программой страхования услуг.
   3. в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента оплаты медицинской помощи направить Страховщику по электронной почте [info@bsoinsur.ru](mailto:info@bsoinsur.ru) заявление на получение страхового возмещения (форма прилагается), с приложением скан-копий следующих документов:

* договор страхования (полис);
* медицинская документация, подтверждающая факт и дату укуса клеща (выписка из медицинского документа - амбулаторной карты/справки/эпикриза, рецепта/назначения врача), заверенная медицинской организацией;
* счет из медицинской организации с указанием наименований, стоимости, дат оказания медицинских услуг, номера договора с медицинской организацией;
* документы, подтверждающие факт оплаты оказанных медицинских услуг (кассовый чек);
* документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица или его Законного представителя, если с заявлением на выплату страхового возмещения обращается представитель Застрахованного лица (все заполненные страницы, в том числе страницы с Ф. И. О. и местом постоянной регистрации);
* миграционная карта и/или документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, а также адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
* документ, подтверждающий статус (родство) Законного представителя Застрахованного лица; свидетельство о рождении (для несовершеннолетних Застрахованных лиц);
* надлежащим образом оформленная действующая доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение выплаты страхового возмещения), если с заявлением на выплату страхового возмещения обращается представитель Застрахованного лица;
* банковские реквизиты получателя возмещения, в случае, если возмещение осуществляется в безналичной форме.

1. Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в Полисе.
2. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба Страховщику известны и не вызывают у него сомнений.
3. Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения последнего из документов, указанных выше:
   1. в случае признания произошедшего события страховым случаем осуществляет страховую выплату, указанным в заявлении способом;
   2. в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принимает решение об отказе в выплате страхового возмещения, о чем письменно сообщает Страхователю (Застрахованному лицу) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.
4. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным) неполного перечня документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящим Порядком, ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Программы страхования, Страховщик:
   1. принимает их, при этом срок, указанный в п. 6 настоящего Порядка, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
   2. в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней, уведомляет об этом лицо, подавшее заявление на выплату страхового возмещения с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.
5. Страховщик отказывает в выплате страхового возмещения в случаях если:
   1. Медицинские услуги получены Застрахованным лицом вне срока действия договора страхования (Полиса);
   2. Медицинские услуги получены лицом, не являющимся Застрахованным по договору страхования (Полису);
   3. Самостоятельная оплата Застрахованным медицинских услуг не была предварительно согласована со Страховщиком в порядке, предусмотренном n. 4.4.1. Программы страхования;

8.4.Событие, являющиеся основанием для заявления на возмещение расходов, перечислено в разделе 5 Программы страхования «Исключения из Программы страхования».