

# ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ ГРУППА «СПАССКИЕ ВОРОТА»

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор  
Открытого акционерного общества  
Страховая группа «Спасские ворота»



Е.П. Потапов

Приказ № 16/ОД от 04.02.2013 г.

## ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. Общие положения.
2. Объект страхования.
3. Страховые случаи и объем страховой ответственности.
4. Страховая сумма.
5. Страховая премия (страховой взнос).
6. Заключение договора страхования.
7. Порядок выполнения обязательств по договору.
8. Права и обязанности сторон.
9. Прекращение действия договора страхования.
10. Недействительность договора страхования.
11. Порядок разрешения споров.
12. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования.

## **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации: Гражданским Кодексом РФ, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком, Страхователем и Застрахованным по поводу осуществления добровольного медицинского страхования.

1.2. Страховщик – Открытое акционерное общество Страховая группа «Спасские ворота», осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.3. Страхователи - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор добровольного медицинского страхования.

1.4. Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (Застрахованных лиц).

Договор коллективного страхования заключается с юридическими лицами в пользу работников, а также членов их семей.

Страхователи - физические лица заключают со Страховщиком договоры страхования в свою пользу или о страховании третьих лиц в пользу последних (Застрахованных лиц).

1.5. На условиях настоящих Правил заключаются договоры страхования в пользу Застрахованных в возрасте от 0 года до 80 лет.

1.6. Страхование не подлежат граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом и других диспансерах, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом, больные онкологическими заболеваниями, а также инвалиды I и II групп. Заключенные в отношении таких лиц договора страхования считаются недействительными с момента их заключения. Если в течение срока действия договора страхования у Застрахованных выявляются указанные заболевания, то договор считается прекращенным в отношении данных лиц с момента установления окончательного диагноза, подтвержденного выпиской ЛПУ.

1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, состоянии их здоровья, имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик, в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения, несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

1.8. Страховщик заключает договоры добровольного медицинского страхования в соответствии с программами «Амбулаторная помощь», «Госпитальная Помощь», «Комплексная программа», согласно которым гарантирует организацию и финансирование медицинских услуг определенного вида и качества.

1.9. По настоящим Правилам под медицинскими учреждениями понимаются лечебно-профилактические и иные учреждения, оказывающие медицинские услуги, а также врачи, занимающиеся частной практикой. Медицинские услуги оказываются Застрахованным лицам в тех медицинских учреждениях, с которыми Страховщик состоит в договорных отношениях.

1.10. По Договору страхования Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая обеспечить предоставление и произвести оплату медицинских услуг, предусмотренных Договором страхования, в соответствии с выбранной Страхователем Программой добровольного медицинского страхования.

1.11. Страхование противоправных интересов не допускается.

## **II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом добровольного медицинского страхования является имущественный интерес лица, о страховании которого заключен договор страхования (Застрахованного лица), связанный с дополнительными расходами, вызванными обращением Застрахованного в медицинские учреждения за медицинскими услугами по поводу острого заболевания или обострения хронического, включенными в программу страхования.

## **III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

3.1. Страховым случаем является предусмотренное настоящими Правилами событие, совершившееся в период действия договора страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату в размере полной или частичной компенсации дополнительных расходов Застрахованного лица, вызванных обращением его в медицинские учреждения за медицинскими услугами, включенными в программу медицинского страхования.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является обращение Застрахованного в течение периода действия договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных договором страхования за получением консультативной, лечебной, профилактической, восстановительной и иной помощи, предусмотренной договором страхования.

3.3. Договор страхования может быть заключен на условиях:

3.3.1. гарантированного предоставления и оплаты медицинских услуг, предусмотренных программой медицинского страхования, в медицинских учреждениях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую, включая стоматологические услуги, помощь (программа «Амбулаторная помощь»);

3.3.2. гарантированного предоставления и оплаты медицинских услуг, предусмотренных программой медицинского страхования, в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, лечебно-восстановительной и реабилитационной терапии в отделениях реабилитации или санаторно-курортных условиях (программа «Госпитальная помощь»);

3.3.3. гарантированного предоставления и оплаты медицинских услуг, предусмотренных программой медицинского страхования, в медицинских учреждениях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую, включая стоматологические услуги, помощь, медицинскую помощь в стационаре, стоматологическую помощь («Комплексная программа»).

3.4. Перечень медицинских услуг и страховая сумма по договору страхования устанавливаются по индивидуальному соглашению между Страхователем и Страховщиком, но не могут быть меньше минимального уровня, установленного Страховщиком для каждой из предлагаемых программ.

3.5. В соответствии с договором страхования Страховщик принимает на себя обязательство организовать и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованным в лечебных учреждениях по существующим технологиям в соответствии с условиями договора страхования, в пределах обусловленной в нем страховой суммы.

3.6. Страховщик не несет ответственности при обращении Застрахованного по поводу заболеваний (состояний) и их осложнений в случаях:

- В случае травм, полученных клиентом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, при управлении транспортным средством в таком состоянии, а также других случаях нетрудоспособности, связанных с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением. Травм, увечий и заболеваний, полученных в результате участия и/или подготовки к профессиональным соревнованиям.
- Получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в связи с совершением действий, в которых судом или следственными органами установлены признаки умышленного преступления
- В случае умышленного причинения себе телесных повреждений, суицидальной попытке, совершении противоправных действий. Травм, увечий, заболеваний, полученных вследствие участия клиента в качестве активной стороны в гражданских беспорядках или военных действиях, а также при обращении с оружием (в т.ч. со спортивным и газовым). Профессиональные заболевания. В том числе вызванные воздействием химических, физических и других неблагоприятных факторов производства.
- Все виды косметологических услуг и операций, трансплантологические операции и подготовка к ним. Офтальмологические косметические операции, в том числе при нарушениях рефракции; подбор сложных очков и контактных линз. Коррекция слуха с помощью слуховых аппаратов, их имплантации. Устранение косметических дефектов.
- Злокачественных онкологических заболеваний, включая заболевания крови, от момента постановки диагноза. Лучевая болезнь и ее осложнения.
- Все наследственные и врожденные заболевания и пороки развития, с момента постановки диагноза.
- Системные заболевания соединительной ткани. Миелопатии любой природы.
- Сахарный диабет и его осложнения.
- Хроническая почечная недостаточность, хронический гепатит и цирроз печени, гепатит В и С.
- Особо опасные инфекции (в том числе чума, холера); тяжелый острый респираторный синдром, лечение генерализованных форм микоплазмоза, хламидиоза, цитомегаловирусной и герпетической инфекций, туберкулез; венерических заболеваний и заболеваний, передающихся преимущественно половым путем; случаи заболевания СПИДом и ВИЧ-инфекцией; другие иммунодефицитные состояния.
- Психические заболевания и их осложнения, а также травмы, увечия и заболевания, возникшие в связи с заболеваниями психической природы. Психиатрия, психотерапия, биолокационная диагностика и коррекция, суггестивная терапия.
- Все формы протезирования
- Осмотры для выдачи справок (в ГИБДД, на ношение оружия, выезда за границу, поступления в учебные заведения) и выдача таких справок

- Все виды нетрадиционных (народных) методов лечения и обследования, проведение оздоровительных мероприятий (тренажеры, солярий, сауна). Фитотерапия, гомеопатия, энергоинформатика, цуботерапия, электроакупунктура, гипноз, гирудотерапия. Иридодиагностика, аурикулодиагностика, акупунктурная диагностика, пульсодиагностика, д-ка по методу Фолля, Экстрасенсорика. Коррекция веса.
- Лекарственное обеспечение на амбулаторно-поликлиническом этапе, медицинский пост по уходу на дому за больным Застрахованным.
- Зубопротезирование и любая подготовка к нему; Косметическая стоматология.
- искусственное прерывание беременности без медицинских показаний на любых сроках; контрацепция, обследование и лечение по поводу бесплодия и импотенции. Искусственное оплодотворение.

3.7. Страховщик не производит выплат в связи с заболеваниями и травмами, вызванными:

- а) воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;
- в) гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;
- г) стихийными бедствиями.

3.8. Страховщик не оплачивает медицинскую помощь и медицинские услуги, полученные по инициативе Застрахованного лица в медицинских учреждениях, не определенных договором страхования.

#### **IV. СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1. Страховая сумма по договору страхования определяется Страховщиком и Страхователем по соглашению сторон исходя из программы, выбранной Страхователем, возраста Застрахованного лица, срока действия договора страхования и т.д. и не может быть ниже минимальной суммы, установленной Страховщиком для каждой из программ страхования.

4.2. Страхователь вправе в период действия договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму или расширить перечень предоставляемых медицинской программой услуг путем оформления на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения, с уплатой соответствующей части страховой премии.

4.3. В случаях, если стоимость медицинских услуг превышает размер страховой суммы, помощь оказывается за счет уплаты Страхователем дополнительной страховой премии Страховщику, при этом Страхователь и Страховщик заключают дополнительное соглашение и Страховщик оплачивает услуги по преysкуранту цен, действующего на момент заключения договора страхования.

#### **V. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)**

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им тарифы, определяющие величину страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования, характера страхового риска и количества обращений Застрахованного в течение срока действия договора страхования за медицинской помощью, группы здоровья, присвоенной Застрахованному лицу.

5.3. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами представителю Страховщика или путем перечисления на расчетный счет Страховщика путем безналичных расчетов.

Форма проведения расчетов определяется в договоре страхования.

5.4. Уплата страховой премии производится единовременно за весь срок страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.5. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в 5-дневный срок (если иное не предусмотрено договором страхования) или, в случае уплаты страховой премии в рассрочку, первую ее часть (в размере не менее 5% от общей страховой премии) после подписания договора страхования.

В случае неуплаты второй части страхового взноса в оговоренные договором страхования сроки действие договора прекращается в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и действующим законодательством.

5.6. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев, указанных в п.9.4. и при увольнении Застрахованного. В последнем случае Страхователь имеет право на возврат страховой премии за не истекший срок страхования за вычетом расходов Страховщика в течении 30 дней. Указанная сумма может быть с согласия Страхователя зачтена в счет последующих взносов по договору страхования.

#### **VI. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается сроком на один год с физическим лицом (в индивидуальной форме) и юридическим лицом (в коллективной форме), если иное не предусмотрено договором страхования.

6.2. Договор страхования заключается в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

6.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

6.3.1. о Застрахованном лице;

6.3.2. о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

6.3.3. о сроке действия договора и размере страховой суммы.

6.4. Страховщик обязан ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования, программами страхования и вручить ему один экземпляр.

6.5. При заключении договора добровольного медицинского страхования Страховщик в случае необходимости вправе назначить дополнительный медицинский осмотр Застрахованного лица (Застрахованных лиц) для оценки фактического состояния его (их) здоровья.

Предварительное медицинское освидетельствование производится за счет средств Страхователя.

В зависимости от результатов предварительного медицинского освидетельствования (при его назначении Страховщиком) или по данным, полученным Страховщиком о Застрахованном лице, последнему присваивается соответствующая группа здоровья:

группа здоровья 1 - практически здоровые лица 20-40 лет без отягощенной наследственности, имеющие в анамнезе детские болезни, простудные заболевания, аппендициты, грыжу; без вредных привычек или при их умеренной выраженности, не работающие на производстве с особо вредными условиями труда;

группа здоровья 2 - практически здоровые с повышенным риском заболевания лица в возрасте 20-50 лет с отягощенной наследственностью по диабету, сердечно-сосудистыми, онкологическими, почечно-желчнокаменной болезнями, психическими заболеваниями. В анамнезе - черепно-мозговые травмы, осложненные детские болезни, злоупотребление алкоголем, курение, работавшие или работающие на производстве с особо вредными условиями труда. Женщины детородного возраста Лица в возрасте с 6 до 20 лет;

группа здоровья 3 - лица трудоспособного возраста, имеющие хронические заболевания с тенденцией к обострению чаще двух раз в году, злоупотребляющие алкоголем, транквилизаторами, снотворными, страдающие выраженными неврозами, психопатиями, сексуальными нарушениями, гипертонической болезнью 1 и 2 степени, ИБС без выраженной стенокардии, перенесшие полостные операции. Дети от 0 до 5 лет, женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет.

6.6. Заключение договора страхования с юридическими лицами.

6.6.1. При заключении коллективных договоров на страхование принимается любое количество работников юридического лица.

6.6.2. Основанием для заключения договора является письменное или устное заявление Страхователя, в котором должны быть указаны:

- наименование и юридический адрес Страхователя, его банковские реквизиты;
- список Застрахованных граждан с указанием имени, отчества, фамилии, пола, месяца и года рождения, домашнего адреса и телефона, отношения к Страхователю (работающий, другие лица);
- желаемые условия страхования (программа страхования);
- срок страхования;
- другие данные, имеющие значение для установления страховой суммы и страхового тарифа.

6.6.3. Страховщик в течение пяти рабочих дней принимает решение о возможности заключения договора страхования и выдает Страховой полис, а также, каждому Застрахованному, именные Страховые Медицинские Карточки .

Страховой полис выдается в течение пяти рабочих дней после вступления договора страхования в законную силу.

Договор страхования оформляется страховым полисом, который выдается Страхователю.

В страховом полисе указывается:

- наименование Страхователя, его юридический адрес;
- фамилия, имя, отчество Застрахованного, пол, год и месяц рождения;
- паспортные данные;
- условия страхования;
- перечень видов медицинской помощи и медицинских услуг, гарантированных Застрахованному лицу по данному полису;
- перечень медицинских учреждений, в которые Застрахованное лицо имеет право обратиться за получением медицинской помощи и медицинских услуг (на вкладыше);
- период действия договора страхования;

- страховая сумма;
- размер страховой премии;
- форма и сроки уплаты страховой премии и другие сведения в соответствии с условиями заключения договора страхования.

6.7. Заключение договора страхования с физическими лицами.

6.7.1. Основанием для заключения договора страхования с физическими лицами в их пользу или пользу третьих лиц является письменное или устное заявление Страхователя с указанием:

- фамилии, имени и отчества Страхователя, его домашнего адреса и телефона;
- паспортных данных;
- фамилии, имени и отчества лица, в пользу которого заключен договор страхования, его пол, месяц и год рождения, домашний адрес, телефон;
- желаемые условия страхования (выбранная программа страхования);
- срок действия договора страхования и другие условия заключения договора страхования.

6.7.2. Страховщик принимает решение о возможности заключения договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня подачи заявления от Страхователя. При необходимости Страховщик может назначить прохождение предварительного медицинского освидетельствования.

6.7.3. Договор страхования заключается в письменной форме и удостоверяется выдачей страхового медицинского полиса и именных Страховых Медицинских Карточек .

6.8. Страховой Полис и Страховая Медицинская Карточка являются документами, удостоверяющими право Застрахованного на получение медицинских услуг, предусмотренных договором страхования.

6.9. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.10. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу не ранее, чем через 5 рабочих дней с момента уплаты страховой премии.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;
- при наличной оплате - день уплаты премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.11. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

6.12. В договоре страхования Страхователем и Страховщиком может быть предусмотрено, что отдельные положения Правил страхования не включаются в договор и не действуют в конкретных условиях страхования.

6.13. При утрате Застрахованным страхового полиса, он должен незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченный документ признается недействительным и не может являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с договором страхования. Страховщик выдает Застрахованному дубликат страхового полиса.

При повторной утрате страхового полиса в течение срока действия договора страхования со Страхователя взыскивается денежная сумма в размере стоимости изготовления полиса и выдается дубликат.

6.14. В случае расширения списка Застрахованных лиц при коллективной форме страхования Страхователь представляет Страховщику сведения предусмотренные настоящими Правилами о дополнительно Застрахованных лицах и уплачивает за них страховой взнос за период с включения в список Застрахованных лиц до момента окончания страхового периода. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный.

6.15. В случае замены Застрахованных лиц другими лицами при коллективной форме проведения страхования с согласия Застрахованного лица и Страховщика без увеличения числа Застрахованных лиц Страхователь представляет Страховщику сведения об исключаемых из списка Застрахованных и включаемых в него.

Страховые полисы лиц, исключаемых из списка Застрахованных, возвращаются Страховщику. Вновь Застрахованным лицам выдается страховой полис и/или страховая медицинская карточка.

## **VII. ПОРЯДОК ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ**

7.1. Право Застрахованного лица на получение и оплату медицинской помощи, предусмотренной договором, наступает после вступления его в законную силу.

7.2. Предоставление медицинской помощи, обусловленной договором страхования, осуществляется путем обращения Застрахованного лица в лечебные учреждения, с которыми Страховщик состоит в договорных отношениях.

При обращении Застрахованного лица в лечебное учреждение предъявляется страховой полис, выданный Страховщиком, паспорт либо другой документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

В случае необходимости Застрахованное лицо (Страхователь) обращается по телефону, указанному в страховом полисе.

7.3. Оплата стоимости услуг, оказанных медицинскими учреждениями, производится исходя из фактических затрат на оказание медицинской помощи и медицинских услуг по ценам, согласованным между Страховщиком и медицинским учреждением путем перечисления Страховщиком денежных средств на счет медицинского учреждения в пределах страховой суммы. Перечисление производится после получения от медицинских учреждений счета с указанием сроков лечения, перечня оказанных услуг, их стоимости и общей суммы расходов, понесенных по всем услугам, оказанным Застрахованным лицам в пределах программы, предусмотренной договором страхования. Взаимоотношения с медицинским учреждением определяются соответствующим договором.

## **VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. Застрахованное лицо имеет право:

8.1.1. на получение медицинских услуг в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования, в медицинских учреждениях, перечень которых определен в договоре страхования;

8.1.2. требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий договора страхования;

8.1.3. на получение дубликата страхового полиса в случае его утраты.

8.2. Застрахованное лицо обязано:

8.2.1. соблюдать предписания лечащего врача;

8.2.2. соблюдать порядок пользования страховым полисом;

8.2.3. не передавать страховой полис другим лицам с целью получения ими медицинских услуг.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. предоставить Страховщику полностью достоверную информацию, необходимую для заключения договора страхования;

8.3.2. платить страховую премию в размере и в сроки, установленные в договоре страхования;

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий договора страхования;

8.4.2. расширить перечень медицинских услуг, гарантируемых по договору страхования, по соглашению со Страховщиком, заключив дополнительное соглашение и уплатив дополнительную страховую премию;

8.4.3. в случае увольнения Застрахованного работника, Страхователь вправе исключить его из числа застрахованных и заменить другим;

8.4.4. досрочно расторгнуть договор страхования.

8.5. Страховщик обязан:

8.5.1. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным;

8.5.2. своевременное вручение страховых полисов Страхователю (Застрахованным лицам);

8.5.3. предоставление Застрахованному лицу медицинской помощи и медицинских услуг гарантированных условиями договора страхования;

8.5.4. обеспечить контроль качества медицинского обслуживания Застрахованных лиц.

8.6. Страховщик имеет право:

8.6.1. требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения договора страхования;

8.6.2. досрочно расторгнуть договор страхования при несоблюдении Застрахованным лицом или Страхователем своих обязанностей по договору страхования;

8.6.3. изменить по согласованию со Страхователем страховую сумму по договору страхования при изменении цен на предоставляемые медицинские услуги и медицинскую помощь;

8.6.4. проверять сообщенную Страхователем информацию.

## **IX. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. истечения срока его действия;

9.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

9.1.3. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки. В данном случае договор прекращает свое действие с даты, когда страховой взнос должен быть внесен;

9.1.4. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством;

9.1.5. в случае смерти Застрахованного лица;

9.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

9.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика в соответствии с нормами гражданского законодательства с письменным уведомлением другой стороны не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не определено иное.

9.3. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

9.4. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя Страховщик возвращает ему страховую премию за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных расходов, если требование Страхователя о прекращении договора страхования обусловлено нарушением Страховщиком правил страхования.

9.5. При досрочном прекращении договора страхования в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.6. Во всех случаях прекращения договора страхования Застрахованные обязаны вернуть Страховщику страховые полисы, действие которых прекращается с момента прекращения договора страхования.

## **X. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также, если договор заключен после наступления страхового случая.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

## **XI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Качество оказания медицинской помощи, соответствие ее условиям, предусмотренным в договоре страхования, контролируется Страховщиком.

11.2. Спорные вопросы, возникающие в процессе оказания медицинской помощи Застрахованным, решает согласительная комиссия, в состав которой входят представители Страхователя, Страховщика и независимые эксперты.

В других случаях споры, связанные со страхованием, разрешаются судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

## **XII. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

12.1. Внесение изменений и дополнений в условия договора страхования возможно по соглашению сторон при соблюдении требований, установленных законодательством Российской Федерации.

О необходимости внесения изменений и дополнений в договор страхования Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме.

12.2. Все изменения и дополнения в договоре страхования оформляются в письменной форме.



**ТАРИФЫ**  
**ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ**  
**(В % ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ)**

Группа Здоровья	Программа страхования			
	Амбулаторная помощь	Госпитальная помощь	Комплексная программа	Комплексная программа с зубопротезированием
I	46,85	17,25	26,83	31,71
II	62,01	25,44	37,2	42,5
III	80,53	29,75	45,23	50,28

В зависимости от условий страхования (объема и качества медицинских услуг, медицинского учреждения) и других обстоятельств, влияющих на степень риска (количества Застрахованных лиц по договору и др.) Страховщик применяет к базовым тарифам повышающие (от 1,0 до 3,0) или понижающие (от 1,0 до 0,1) коэффициенты.

В любом случае при применении поправочных коэффициентов, результирующая тарифная ставка не должна превышать 100%, если в результате применения поправочных коэффициентов результирующая тарифная ставка превысила 100%, то тариф устанавливается равным 99,9%.

В \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**ЗАЯВЛЕНИЕ  
О КОЛЛЕКТИВНОМ ДОБРОВОЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ**

г. \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Заявитель:

Адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1. В соответствии с действующим законодательством, правилами добровольного медицинского страхования прошу застраховать работников

2. Страховая программа -

3. Страховая сумма составляет -

4. Срок страхования: с «\_\_» \_\_\_\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

К заявлению прилагается: список Застрахованных на \_\_\_\_\_ листах.

С Правилами страхования, страховыми программами и перечнем лечебных учреждений, оказывающих помощь Застрахованным, ознакомлен, с положениями правил страхования согласен и обязуюсь выполнять.

Руководитель предприятия, организации: \_\_\_\_\_  
(подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ г.

В \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**ЗАЯВЛЕНИЕ  
ОБ ИНДИВИДУАЛЬНОМ ДОБРОВОЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ**

Я,

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество)  
\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ рождения, \_\_\_\_\_ проживающий по \_\_\_\_\_ адресу:\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_ паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.\_\_\_\_\_ (где)  
прошу заключить договор добровольного медицинского страхования в пользу:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  
по \_\_\_\_\_ программе

сроком на \_\_\_\_\_ с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

При этом сообщаю данные о здоровье:

1. Перенесенные заболевания, травмы, оперативные вмешательства:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Условия работы, влияющие (могут влиять) на состояние здоровья:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Имею (не имею) инвалидность 1,2,3 группы (подчеркнуть).

Страховая сумма \_\_\_\_\_ руб.

Страховая премия \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

Страховые взносы \_\_\_\_\_ обязуюсь \_\_\_\_\_ уплачивать

(Форма и порядок уплаты)

Сообщенные Заявителем сведения являются абсолютно точными. Заявитель информирован о том, что в случае сообщения неточных сведений или сокрытия обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик может быть освобожден от обстоятельств по оплате стоимости услуг, оказанных медицинскими учреждениями.

СТРАХОВАТЕЛЬ: \_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

**ПОЛИС № \_\_\_\_\_  
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

<b>СТРАХОВАТЕЛЬ:</b> Адрес: _____	Договор № _____ Телефон: _____
--------------------------------------	-----------------------------------

<b>ЗАСТРАХОВАННЫЙ:</b> <b>Паспорт: серия</b> _____ <b>№</b> _____ Адрес: _____	Дата рождения: _____ пол: муж / жен _____ Телефон: _____
--	--

Срок действия полиса: с «\_\_» \_\_\_\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Страховая сумма \_\_\_\_\_

Страховой взнос в размере \_\_\_\_\_  
Уплачивается единовременно / в рассрочку (нужное подчеркнуть)  
В срок не позднее \_\_\_\_\_  
Наличными деньгами / по безналичному расчёту (нужное подчеркнуть)

По настоящему Полису Страхователь имеет право получать медицинскую помощь в соответствии с перечнем медицинских услуг по программе добровольного медицинского страхования.  
Медицинские учреждения, участвующие в реализации программы \_\_\_\_\_  
Права, обязанности и ответственность сторон по настоящему Полису регулируются «Правилами добровольного медицинского страхования» и действующим законодательством Российской Федерации.

Дополнительные условия \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Программа	Группа здоровья	Страховая сумма	Тариф	Страховой взнос

Предыдущий полис Дата: _____ Серия: Номер: _____	Признак полиса (нужное подчеркнуть) 1. Первичный 2. Дубликат 3. Взамен
---	---

<b>СТРАХОВАТЕЛЬ:</b>  Правила страхования получил, с условиями правил ознакомлен, полис получил.  Подпись: _____  Дата выдачи полиса: «__» _____ г.	<b>СТРАХОВЩИК:</b>  ИНН _____ р/с _____ БИК _____ кор. счет _____ Код ОКОНХ _____ код ОКПО _____  Генеральный директор: _____ М.П. _____
--	---

## Выписка из правил

1. Страховым случаем является обращение Застрахованного в медицинское учреждение, из числа предусмотренных договором страхования за получением медицинской помощи в связи с острым заболеванием, либо обострением хронического заболевания, в пределах перечня медицинских услуг, предусмотренных договором и программой страхования.
2. Страховщик принимает на себя обязательство организовать и оплатить Застрахованным медицинскую помощь по существующим технологиям в соответствии с условиями договора страхования, в пределах обусловленной в нем страховой суммы.
3. Перечень медицинских услуг и страховая сумма по договору страхования устанавливается по индивидуальному соглашению между Страхователем и Страховщиком, но не могут быть меньше минимального уровня, установленного Страховщиком для каждой из предлагаемых программ. В случаях если стоимость медицинских услуг превышает размер страховой суммы, помощь оказывается за счет уплаты Страхователем дополнительной страховой премии Страховщику.
4. При заключении договора добровольного медицинского страхования Страховщик в случае необходимости вправе назначить дополнительный медицинский осмотр Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья.
5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу не ранее чем через 5 рабочих дней с момента уплаты страховой премии.
6. Уплата страховой премии производится единовременно в 5-дневный срок или, в случае уплаты страховой премии в рассрочку, первая ее часть (в размере не менее 5% от общей страховой премии) после подписания договора страхования.
7. В случае неуплаты второй части страховой премии в оговоренные договором сроки действие договора прекращается в порядке, предусмотренном Правилами страхования и действующим законодательством.
8. Страхование не подлежат граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом и других диспансерах, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом, больные онкологическими заболеваниями, а также инвалиды I и II групп. Заключенные в отношении таких лиц договора страхования считаются недействительными с момента их заключения. Если в течение срока действия договора страхования у Застрахованных выявляются указанные заболевания, то договор считается прекращенным в отношении данных лиц с момента установления окончательного диагноза.
9. Страховой полис является документом, удостоверяющим право Застрахованного на предоставление медицинских услуг, предусмотренных договором страхования.
10. Страховщик не производит выплат:
  - В случае травм, полученных клиентом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, при управлении транспортным средством в таком состоянии, а также других случаях нетрудоспособности, связанных с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением. Получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в связи с совершением действий, в которых судом или следственными органами установлены признаки умышленного преступления. Травм, увечий и заболеваний, полученных в результате участия и/или подготовки к профессиональным соревнованиям. В случае умышленного причинения себе телесных повреждений, суицидальной попытке, совершении противоправных действий. Травм, увечий, заболеваний, полученных вследствие участия клиента в качестве активной стороны в гражданских беспорядках или военных действиях, а также при обращении с оружием (в т.ч. со спортивным и газовым). Профессиональные заболевания. В том числе вызванные воздействием химических, физических и других неблагоприятных факторов производства. Все виды косметологических услуг и операций, трансплантологические операции и подготовка к ним. Офтальмологические косметические операции, в том числе при нарушениях рефракции; подбор сложных очков и контактных линз. Коррекция слуха с помощью слуховых аппаратов, их имплантации. Устранение косметических дефектов. Злокачественных онкологических заболеваний, включая заболевания крови, от момента постановки диагноза. Лучевая болезнь и ее осложнения. Все наследственные и врожденные заболевания и пороки развития, с момента постановки диагноза. Системные заболевания соединительной ткани. Миелинопатии любой природы. Сахарный диабет и его осложнения. Хроническая почечная недостаточность, хронический гепатит и цирроз печени, гепатит В и С. Особо опасные инфекции (в том числе чума, холера); тяжелый острый респираторный синдром, лечение генерализованных форм микоплазмоза, хламидиоза, цитомегаловирусной и герпетической инфекций, туберкулез; венерических заболеваний и заболеваний, передающихся преимущественно половым путем; случаи заболевания СПИДом и ВИЧ-инфекцией; другие иммунодефицитные состояния. Психические заболевания и их осложнения,

а также травмы, увечия и заболевания, возникшие в связи с заболеваниями психической природы. Психиатрия, психотерапия, биолокационная диагностика и коррекция, суггестивная терапия. Все формы протезирования. Профилактические осмотры и диспансеризации, в том числе для выдачи справок (для ГИБДД, ношение оружия, выезда за границу, поступления в учебные заведения) и выдача таких справок. Все виды нетрадиционных (народных) методов лечения и обследования, проведение оздоровительных мероприятий (тренажеры, солярий, сауна). Фитотерапия, гомеопатия, энергоинформатика, цуботерапия, электроакупунктура, гипноз, гирудотерапия. Иридодиагностика, аурикулодиагностика, акупунктурная диагностика, пульсодиагностика, д-ка по методу Фолля,. Экстрасенсорика. Коррекция веса. Лекарственное обеспечение на амбулаторно-поликлиническом этапе, медицинский пост по уходу на дому за больным Застрахованным. Зубопротезирование и любая подготовка к нему; Косметическая стоматология. искусственное прерывание беременности без медицинских показаний на любых сроках; контрацепция, обследование и лечение по поводу бесплодия и импотенции. Искусственное оплодотворение.

Страховщик не производит выплат в связи с заболеваниями и травмами, вызванными воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями; гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками; стихийными бедствиями.

11. Страховщик не оплачивает медицинскую помощь и медицинские услуги, полученные по инициативе Застрахованного, не определенные договором страхования.

12. При утрате Застрахованным страхового полиса, он должен незамедлительно известить об этом Страховщика.

13. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

14. При обращении Застрахованного в лечебное учреждение предъявляется страхового полиса, направление, выданные Страховщиком, паспорт либо другой документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

15. Страховщик несёт ответственность только перед владельцем полиса, являющимся именованным документом, без права передачи и пользования им другими лицами.

16. Качество оказания медицинской помощи, его соответствие условиям предусмотренным в договоре страхования, контролируется Страховщиком.

Телефон отдела медицинского страхования \_\_\_\_\_.

**ДОГОВОР  
КОЛЛЕКТИВНОГО ДОБРОВОЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН**

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

лице \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, далее  
по тексту - «Страховщик» и  
\_\_\_\_\_ (наименование юридического лица),

в \_\_\_\_\_ лице  
(должность, Ф.И.О. лица, подписавшего договор)

далее по тексту - «Страхователь», действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Предметом настоящего Договора является коллективное добровольное медицинское страхование граждан.

1.2. Страхователь поручает, а Страховщик принимает на себя обязательства по организации и оплате медицинских услуг, оказываемых Застрахованным лицам, включенным в представленные Страхователем списки, при обращении Застрахованных лиц в медицинские учреждения, за медицинской помощью, включенной в программу страхования.

1.3. Объем услуг, оказываемых Застрахованным, определяется страховыми программами, перечень которых прилагается к настоящему Договору и является его неотъемлемой частью.

1.4. Страховой полис выдается Застрахованному при обращении к Страховщику.

1.5. Общая численность Застрахованных на момент заключения договора составляет \_\_\_\_\_ человек, в том числе:

по программе - \_\_\_\_\_ чел.;  
по программе - \_\_\_\_\_ чел.;  
по программе - \_\_\_\_\_ чел.;  
по программе - \_\_\_\_\_ чел.

Списки Застрахованных с указанием фамилии, имени, отчества, года рождения, пола, места жительства, паспортных данных каждого из них прилагаются к заявлению о добровольном медицинском страховании и являются неотъемлемой частью настоящего Договора страхования.

Все изменения в списках Застрахованных Страхователь согласовывает со Страховщиком с последующим переоформлением полисов.

**2. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

2.1. Договор заключается сроком на один год.

2.2. Договор страхования, если не предусмотрено иное, вступает в силу не ранее, чем через 5 рабочих дней с момента уплаты страхового взноса.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;  
- при наличной оплате - день уплаты премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

2.3. Действие договора может быть продлено на срок, установленный соглашением сторон.

**3. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

3.1. Размер страховой суммы с учетом программы страхования определяется на одного Застрахованного и указан в списке Застрахованных, который является его неотъемлемой частью.

3.2. Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет: \_\_\_\_\_ руб.

3.3. Размер страховой премии за каждого Застрахованного определяется в соответствии с действующими у Страховщика тарифами и указан в приложении к настоящему Договору страхования.

3.4. Общая сумма страховой премии \_\_\_\_\_ руб.

Страховая премия вносится: \_\_\_\_\_

(порядок и сроки внесения)

**4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

4.1. Застрахованное лицо имеет право:

- 4.1.1. на получение медицинских услуг в соответствии с условиями, указанными в настоящем Договоре страхования, в медицинских учреждениях, перечень которых определен в Договоре страхования;
- 4.1.2. требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий настоящего Договора страхования;
- 4.1.3. на получение дубликата страхового полиса в случае его утраты.
- 4.2. Застрахованное лицо обязано:
  - 4.2.1. Соблюдать предписания лечащего врача;
  - 4.2.2. Соблюдать порядок пользования страховым полисом;
  - 4.2.3. Не передавать страховой полис другим лицам с целью получения ими медицинских услуг.
- 4.3. Страхователь обязан:
  - 4.3.1. Предоставить Страховщику полностью достоверную информацию, необходимую для заключения настоящего Договора страхования;
  - 4.3.2. Платить страховую премию в размере и в сроки, установленные в п. 3.4. настоящего Договора страхования.
- 4.4. Страхователь имеет право:
  - 4.4.1. Требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора страхования;
  - 4.4.2. Расширить перечень медицинских услуг, гарантируемых по настоящему договору страхования, по соглашению со Страховщиком, заключив дополнительное соглашение и уплатив дополнительную страховую премию;
  - 4.4.3. В случае увольнения Застрахованного работника, Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе исключить его из числа застрахованных и заменить;
  - 4.4.4. Досрочно расторгнуть договор страхования.
- 4.5. Страховщик обязан:
  - 4.5.1. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным;
  - 4.5.2. Предоставить Застрахованному лицу медицинскую помощь и медицинские услуги, гарантированные условиями настоящего Договора страхования;
  - 4.5.3. Обеспечить контроль качества медицинского обслуживания Застрахованных лиц, предоставляемых медицинским учреждением.
- 4.6. Страховщик имеет право:
  - 4.6.1. Требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения договора страхования;
  - 4.6.2. Досрочно расторгнуть договор страхования при несоблюдении Застрахованным лицом или Страхователем своих обязанностей по настоящему Договору страхования;
  - 4.6.3. Изменить по согласованию со Страхователем страховую сумму по договору страхования при изменении цен на предоставляемые медицинские услуги и медицинскую помощь;
  - 4.6.4. Проверять сообщенную Страхователем информацию.
5. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
  - 5.1. Договор страхования прекращается в случаях:
    - 5.1.1. Истечения срока его действия;
    - 5.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему договору в полном объеме;
    - 5.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки; В данном случае договор прекращает свое действие с даты, когда страховой взнос должен быть внесен
    - 5.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством;
    - 5.1.5. В случае смерти Застрахованного лица;
    - 5.1.6. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.
  - 5.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика в соответствии с нормами гражданского законодательства при условии письменного уведомления другой стороны не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора.
  - 5.3. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.
  - 5.4. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев, указанных в п.5.5. и при увольнении Застрахованного. В последнем случае Страхователь имеет право на возврат страховой премии за не истекший срок страхования за вычетом расходов Страховщика в течении 30 дней. Указанная сумма может быть с согласия Страхователя зачтена в счет последующих взносов по договору страхования.
  - 5.5. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя Страховщик возвращает ему страховую премию за неистекший срок действия договора страхования за вычетом



понесенных расходов, если требование Страхователя о прекращении договора страхования обусловлено нарушением Страховщиком настоящего Договора страхования.

5.6. При досрочном прекращении договора страхования в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.7. Во всех случаях прекращения договора страхования Застрахованные обязаны вернуть Страховщику страховые полисы, действие которых прекращается с момента прекращения договора страхования.

#### 6. ПОРЯДОК ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ

6.1. Право Застрахованного лица на получение и оплату медицинской помощи, предусмотренной настоящим Договором страхования, наступает после вступления его в законную силу и действует до момента его прекращения.

6.2. Предоставление медицинской помощи, обусловленной настоящим Договором страхования, осуществляется путем обращения Застрахованного лица в медицинские учреждения, с которыми Страховщик заключил договор на предоставление такой помощи Застрахованным.

При обращении Застрахованного лица в медицинское учреждение предъявляется страховой полис, выданный Страховщиком, паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

В случае необходимости Застрахованное лицо (Страхователь) обращается по телефону, указанному в страховом полисе.

6.3. Оплата стоимости услуг, оказанных медицинскими учреждениями, производится исходя из фактических затрат на оказание медицинской помощи и медицинских услуг по ценам, согласованным между Страховщиком и медицинским учреждением путем перечисления Страховщиком денежных средств на счет медицинского учреждения в пределах страховой суммы. Перечисление производится после получения от медицинских учреждений счета с указанием диагноза, сроков лечения, перечня оказанных услуг, их стоимости и общей суммы расходов, понесенных по всем услугам, оказанным Застрахованным лицам в пределах программы, предусмотренной договором страхования.

#### 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

7.1. При неисполнении или ненадлежащим исполнении настоящего Договора страхования стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

#### 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Качество оказания медицинской помощи, соответствие ее условиям, предусмотренным в настоящем Договоре страхования, контролируется врачами-экспертами Страховщика.

8.2. Спорные вопросы, возникающие в процессе оказания медицинской помощи Застрахованным, решает согласованная комиссия, в состав которой входят представители Страхователя, Страховщика и независимые эксперты.

В других случаях споры, связанные со страхованием, разрешаются судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр их получил.

#### 9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

9.1. СТРАХОВЩИК:

9.2. СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК:

\_\_\_\_\_  
(подпись, печать)

СТРАХОВАТЕЛЬ

\_\_\_\_\_  
(подпись, печать)

Экз. № \_\_\_\_



**ДОГОВОР  
С МЕДИЦИНСКИМ УЧРЕЖДЕНИЕМ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ)  
ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАН**

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_, (Лицензия № \_\_\_\_\_) далее по тексту «Страховщик», в лице \_\_\_\_\_ действующего на основании \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_, далее по тексту «Учреждение», в лице главного врача \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава и Лицензии № \_\_\_\_\_, выданной \_\_\_\_\_, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.**

1.1. Страховщик поручает, а Учреждение принимает на себя обязательство оказывать медицинскую помощь гражданам, которым Страховщиком выданы полисы добровольного медицинского страхования установленного образца, при наступлении страхового случая. Указанные граждане именуются в дальнейшем «Застрахованные».

1.2. Страховым случаем является обращение Застрахованного в медицинское учреждение за получением консультативной, профилактической и иной помощи по поводу острого или обострения хронического заболевания и предусмотренной условиями договора страхования.

1.3. Учреждение оказывает медицинскую помощь в объеме, определенном программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к настоящему договору.

1.4. В объем страховой ответственности по договору добровольного медицинского страхования не включаются оказанные услуги предусмотренные программой обязательного медицинского страхования.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

2.1. Учреждение обязано:

2.1.1. Обеспечить соответствие оказываемой медицинской помощи программе ДМС.

2.1.2. Обеспечить Застрахованным высокий уровень медицинских услуг, а именно:

- возможность записи на прием к врачу по телефону на удобное для Застрахованного время, из предложенного медрегистратором;

- амбулаторный прием специалистами, консультация, лабораторные и инструментальные исследования – в заранее назначенное, удобное для Застрахованного время, по возможности – вне общей очереди (с учетом режима работы Учреждения);

- проведение всех инвазивных процедур и манипуляций с применением только одноразовых игл, скарификаторов, шприцов и систем;

- госпитализация в комфортабельные одно- и двухместные палаты (по заявке Страховщика возможна госпитализация Застрахованного в палату «люкс» или в специализированное высоко сервисное отделение);

- при стационарном лечении – бесперебойное и бесплатное для Застрахованного обеспечение необходимыми медикаментами.

2.1.3. При невозможности оказать медицинскую помощь установленного вида, объема, стандарта в установленные сроки за свой счет обеспечить Застрахованному контингенту получения такой помощи в другом медицинском учреждении или путем привлечения соответствующего специалиста.

На оказание медицинской помощи другим медицинским учреждением, выбранным Учреждением, должно быть получено согласие Застрахованного и Страховщика (за исключением случаев оказания срочной медицинской помощи).

2.1.4. В 3-х дневный срок поставить в известность Страховщика о возникших обстоятельствах, которые могут привести к уменьшению объема или ухудшению качества оказываемой медицинской помощи.

2.1.5. Предоставить Страховщику необходимую документацию и исчерпывающую информацию по лечению и обслуживанию Застрахованных, в том числе прейскурант цен на медицинские услуги.

2.1.6. Предоставить медицинские услуги в 3-х дневный срок со дня обращения, Застрахованного в Учреждение.

2.1.7. Определить состав лиц, ответственных за обслуживание Застрахованных Страховщика.

2.2. Страховщик обязан:

2.2.1. Предоставить Учреждению Лицензию на право проведения страховой деятельности, Программы ДМС с указанием перечня медицинских услуг, образец Полиса ДМС, образец направления от врача Страховщика и акт выполненных работ или счет.

2.2.2. Заключать договоры со Страхователями на оказание медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию и направлять их для обследования и лечения.

2.2.3. Консультировать Учреждение по вопросам добровольного медицинского страхования.

2.2.4. Оплачивать Учреждению фактически оказанные медицинские услуги в течение 10 банковских дней с момента получения документов, указанных в п. 3.2. настоящего Договора.

2.3. Страховщик имеет право:

2.3.1. Направлять в Учреждения своих Застрахованных для проведения амбулаторно - поликлинического и стационарного обследования и лечения при наличии у них:

- паспорта или иного удостоверения личности;
- направления врача Страховщика в случае госпитализации;
- медицинской документации о ранее проведенном обследовании (лечении);
- страхового полиса добровольного медицинского страхования установленного образца;
- страхового полиса обязательного медицинского страхования.

2.3.2. Защищать интересы Застрахованных и принимать неотложные меры при наличии жалоб и заявлений с их стороны по оказываемым услугам Учреждением.

2.3.3. Отказаться от услуг отдельных сотрудников Учреждения при нарушении ими правил этики и деонтологии.

### 3. СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется программой и прейскурантом, утвержденными главным врачом и согласованной со Страховщиком.

3.2. Учреждение по факту выполнения медицинских услуг выставляет Страховщику счет-фактуру и счет (с указанием фамилии Застрахованного, номера его полиса, оказанной услуги, сроков лечения), а Страховщик производит оплату, в течение 10 банковских дней с момента их получения.

Выставленный на оплату счет-фактура должен содержать сведения о реально оказанных услугах, быть обоснованным и иметь документальное подтверждение.

3.4. В срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, стороны производят сверку расчетов по оплате оказанных медицинских услуг Застрахованным. Окончательная сверка расчетов производится не позднее 10 января года, следующего за отчетным.

Учреждение предоставляет Страховщику все необходимые для производства расчетов документы.

3.5. В случае изменения цен на медицинские услуги Учреждение обязано известить Страховщика, в письменном виде, за 20 дней до момента изменения таких цен.

### 4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

4.1. Учреждение принимает Застрахованных, имеющих полис, определенного образца, обратившихся самостоятельно или направленных Страховщиком по предварительному согласованию.

4.2. Учреждение оказывает медицинские услуги согласно программе добровольного медицинского страхования.

4.3. Учреждение вправе отказать застрахованному пациенту в предоставлении медицинских услуг при нарушении Застрахованным медицинских предписаний врача, лечебно – оздоровительного режима (если это не сопряжено с опасностью для здоровья Застрахованного) и не несет за это никакой ответственности.

4.4. Учреждение оказывает медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором, Застрахованным лицам согласно режиму работы, согласованному со Страховщиком.

### 5. УЧЕТ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ.

5.1. Учреждение обязано вести учет:

- а) Застрахованных лиц, обратившихся в Учреждение;
- б) видов, объемов и сроков оказания медицинской помощи Застрахованным;
- в) средств, поступающих от Страховщика.

Организация учета согласовывается со Страховщиком.

### 6. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА.

6.1. Страховщик вправе контролировать соответствие оказываемых Учреждением медицинских услуг Застрахованным программе ДМС и согласованному прейскуранту.

6.2. Плановый контроль осуществляется путем проверок, проводимых представителем Страховщика и Учреждения, с равным участием.

6.3. Целенаправленный контроль проводится, при неблагоприятных исходах лечения, при неудовлетворенности застрахованного пациента или его родственников процессом лечения, по мере поступления письменного заявления в течение 3-х недель.

6.4. Учреждение обеспечивает представителям Страховщика, осуществляющим проверку, свободное ознакомление с медицинской документацией Застрахованного.

6.5. Результаты проверок оформляются актом экспертизы с подписью представителя Учреждения и Страховщика.

## 7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

7.1. За просрочку платежей, предусмотренных настоящим Договором, Страховщик уплачивает Учреждению пеню в размере 0,05 % от просроченной суммы за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Страховщика от оплаты за оказанные Учреждением услуги, по его полисам. При просрочке Страховщиком платежа, не превышающей 14 дней, Учреждение обязано продолжать оказание лечебно-профилактической помощи Застрахованным.

7.2. В случае нарушения Учреждением своих обязательств, изложенных в п.2.1 настоящего Договора, и выявления экспертами Страховщика дефектов ведения больного:

- повлекших ухудшение состояния больного и удлинения сроков амбулаторного лечения – Учреждение выплачивает штраф в размере 25 % от стоимости оказанных услуг по законченному случаю;

- повлекших госпитализацию Застрахованного в стационар (в том числе – повторную, в связи с не диагностированным заболеванием или возникновением ятрогенных осложнений) – Учреждением выплачивается штраф в размере 100 % стоимости оказанных услуг по законченному случаю.

7.3. При возникновении дополнительных затрат на обследование и лечение Застрахованного, явившихся следствием дефектов его ведения Учреждением, вопрос о размере компенсации решается совместно Экспертным советом Страховщика и администрацией Учреждения. Однако размер такой компенсации не может быть меньше всех понесенных Страховщиком в связи с этим расходов.

7.4. При разглашении одной из сторон сведений, составляющих коммерческую тайну, виновная сторона обязана возместить другой стороне понесенные ей в связи с этим убытки.

7.5. Споры и разногласия между сторонами, которые могут возникнуть при исполнении настоящего Договора, если они не будут разрешены путём переговоров, передаются для рассмотрения в арбитражный суд по подсудности.

7.6. До заявления в суд обязательно соблюдение претензионного порядка урегулирования разногласий. Ответ на претензию даётся в тридцатидневный срок. Отсутствие ответа на претензионное письмо в указанный срок расценивается как отказ в удовлетворении претензионных требований.

7.7. В случаях, не оговоренных в настоящем Договоре, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

## 8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

8.1. Конфиденциальной признается информация:

- о формировании и содержании договора;
- о ценах на услуги, оказываемые Учреждением;
- о заболевании Застрахованного и другие сведения медицинского характера.

## 9. УВЕДОМЛЕНИЕ И СООБЩЕНИЕ.

9.1. Все уведомления и сообщения, направленные сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.

9.2. Стороны обязуются в течение \_\_\_\_\_ дней извещать друг друга обо всех изменениях своих адресов и реквизитов.

9.3. Условия настоящего Договора могут быть изменены по взаимному соглашению сторон в письменном виде.

9.4. Настоящий Договор может быть прекращен до окончания срока его действия:

- а) по соглашению сторон, совершенному в письменном виде;
- б) при нарушении одной из сторон условий настоящего Договора.

9.5. О намерении досрочно расторгнуть Договор стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты.

## 10. ФОРС – МАЖОР.

10.1. Стороны не несут ответственности в случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы, а именно: стихийных бедствий, военных действий, катастроф, забастовок и т. п., распоряжений, постановлений или письменных указаний административных органов, под юрисдикцией которых находится деятельность сторон, независимо от того, опубликовано оно в виде закона или иной форме, которые

препятствуют стороне исполнить свои обязательства по настоящему договору. Обстоятельства непреодолимой силы должны быть подтверждены справками государственных органов.

10.2. Если действие форс – мажорных обстоятельств продлится более трех месяцев подряд, любая из сторон вправе расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке с письменным уведомлением другой стороны.

#### 11. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

11.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

11.2. В случае, если ни одна из сторон не уведомит другую сторону о прекращении настоящего Договора за 30 дней до момента окончания срока действия, настоящий Договор автоматически продлевается на срок согласно п.11.1. Договора.

Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, из которых один экземпляр находится у Страховщика, второй в Учреждении.

#### 12. АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.

12.1. СТРАХОВАТЕЛЬ:

12.2. СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

\_\_\_\_\_  
(подпись, печать)

СТРАХОВЩИК:

\_\_\_\_\_  
(подпись, печать)

Экз. № \_\_\_\_\_

**ПРОГРАММА № 1**  
**ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**  
**«АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ»**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

Данная программа добровольного медицинского страхования (далее Программа) разработана на основании «Правил добровольного медицинского страхования» \_\_\_\_\_ (далее - Страховщик).

Программа является обязательным приложением к договору добровольного медицинского страхования (далее Договор) и регламентирует:

- перечень оплачиваемых медицинских услуг, которые Страховщик предоставляет Застрахованным лицам (далее Застрахованные);

- порядок обращения Застрахованных за медицинскими услугами.

В соответствии с настоящей Программой Страховщик гарантирует предоставление и оплату специализированной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и на дому в лечебном учреждении, выбранном Страхователем (Застрахованным) из числа имеющих договоры на оказание медицинских услуг со Страховщиком.

**2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.**

Страховым случаем является обращение Застрахованного по поводу острого или обострения хронического заболевания в медицинское учреждение за получением медицинской помощи, предусмотренной договором страхования.

По данной Программе признается оказание медицинских услуг, а именно:

- возможность записи на прием к врачу по телефону на удобное для Застрахованного время, из предложенного медрегистратором;

- амбулаторный прием специалистами, консультации, лабораторные и инструментальные исследования – в заранее назначенное, удобное для Застрахованного время, по возможности – вне общей очереди (с учетом режима работы Учреждения);

- проведение всех инвазивных процедур и манипуляций с применением только одноразовых игл, скарификаторов, шприцов и систем;

- расширенный объем диагностического обследования с применением (по показаниям) специальных методик лучевой диагностики, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, функциональных методик диагностики, использования холтеровского мониторинга, современных эндоскопических методик, исследования гормонов,;

- консультации врачей-специалистов на дому, по желанию Застрахованного;

- взятие анализов лаборантом и выполнение врачебных назначений патронажной медсестрой на дому;

- обеспечение предметами медицинского ухода и медицинскими препаратами;

- консультации Застрахованных специалистами кафедр медицинских ВУЗов;

- проведение предварительных и периодических медицинских осмотров лиц в целях предупреждения заболеваний (профессиональных и несчастных случаев), в том числе водителей транспортных средств;

- консультации и противорецидивное лечение.

**Программа не предусматривает предоставление и оплату медицинской помощи :**

в связи:

- с умышленным причинением себе телесных повреждений, в том числе с покушением на самоубийство;

- с оплатой услуг, препаратов, лечения, включая любой период пребывания в стационаре или амбулаторного лечения, которые не были рекомендованы, письменно засвидетельствованы личным врачом Страховщика или лечащим врачом Застрахованного как необходимые и разумные меры;

- в случае применения косметической или пластической хирургии, в т.ч. и в стоматологии;

по поводу:

- получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в связи с совершением действий, в которых судом или следственными органами установлены признаки умышленного преступления;

- коррекции зрения с помощью контактных линз, методов лазерной хирургии; слуха с помощью слуховых аппаратов, их имплантации;

- алкоголизма, токсикомании или наркомании;

- венерических заболеваний; заболеваний передающихся половым путем; ВИЧ- инфекции; особо опасных инфекций, в том числе: холеры, чумы, вирусных геморрагических лихорадок;

- онкологических заболеваний, в том числе злокачественных заболеваний крови и лимфы;

- психических заболеваний и их осложнений, а также иных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;
- профессиональных заболеваний, вызванных воздействием химических, физических производственных факторов; лазерных излучений; острой и хронической лучевой болезни;
- туберкулеза, саркаидоза, муковисцероза, псориаза; глубоких микозов;
- заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующих проведения гемодиализа;
- заболеваний органов и тканей, требующих: трансплантации, имплантации и протезирования, в том числе ортодонтических нарушений, требующих протезирования зубов, пластической хирургии;
- родовспоможения и аборта, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая; беременности, патологии беременности при сроках свыше 8-ми недель;
- сахарного диабета 1 и 2 типа;
- врожденных аномалий и пороков развития; наследственных заболеваний;
- заболеваний сердечно-сосудистой, нервной систем, опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующих сложного реконструктивного оперативного лечения;
- системных заболеваний соединительной ткани;
- демиелинизирующих заболеваний нервной системы;
- лечение бесплодия и контрацепции; импотенции;
- травм, полученных Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

Страховщик не оплачивает медицинскую помощь и медицинские услуги, полученные по инициативе Застрахованного в медицинских учреждениях, не определенных договором страхования.

Страховщиком не возмещаются расходы, понесенные Застрахованным при оплате им медицинских услуг или медикаментов.

### 3. ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ.

При наступлении страхового случая Застрахованный обращается в одно из базовых медицинских учреждений самостоятельно, либо в диспетчерскую службу Страховщика по телефону \_\_\_\_\_.

Врач-эксперт Страховщика может дать Застрахованному рекомендацию по выбору определенного медицинского учреждения, которое будет наиболее полно отвечать интересам Застрахованного.

При обращении в поликлинику Застрахованный должен предъявить страховой полис добровольного медицинского страхования и паспорт или иное удостоверение личности. Передача страхового полиса ДМС другому лицу запрещается, а оказанные этому лицу медицинские услуги не будут оплачиваться.

При первом обращении Застрахованного в базовое медицинское учреждение он прикрепляется к нему на весь период действия Договора.

Базовое медицинское учреждение может быть заменено по желанию Застрахованного, о чём он должен заранее уведомить врача-эксперта Страховщика.

При отсутствии в данном лечебном учреждении необходимых специалистов или диагностической аппаратуры Застрахованному осуществляются консультации и исследования в другом лечебном учреждении.

Все вопросы, связанные с получением Застрахованным медицинских услуг, могут быть адресованы во врачебно-диспетчерскую службу Страховщика по телефону \_\_\_\_\_.

### 4. СТРАХОВАЯ СУММА.

Медицинские услуги по настоящей Программе не могут быть оказаны на сумму, превышающую страховую сумму.



**ПРОГРАММА № 2**  
**ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ГАРАНТИРУЮЩАЯ**  
**ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ**  
**МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГОСПИТАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ**  
**«ГОСПИТАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ»**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

Данная программа добровольного медицинского страхования (далее Программа) разработана на основании «Правил добровольного медицинского страхования» \_\_\_\_\_ (далее Страховщик).

Программа является обязательным приложением к договору добровольного медицинского страхования (далее Договор) и регламентирует:

- перечень оплачиваемых медицинских услуг, которые Страховщик предоставляет Застрахованным лицам (далее Застрахованные);

- порядок обращения Застрахованных за медицинскими услугами.

В соответствии с настоящей Программой Страховщик гарантирует предоставление и оплату медицинских услуг при необходимости лечения Застрахованного в условиях стационара терапевтического профиля, лечения в санаторно-курортных условиях.

**2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.**

Страховым случаем является обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу острого или обострения хронического заболевания за получением медицинской помощи, предусмотренной договором страхования.

По данной Программе признается оказание медицинских услуг при стационарном лечении по поводу заболеваний в отделениях с целью:

- восстановительного лечения для устранения последствий перенесенных заболеваний;
- расширенного объема диагностического обследования с применением (по показаниям) компьютерной томографии, ультразвуковой доплерографии, эндоскопических современных методик, холтеровского мониторирования, чрезпищеводной электрокардиографии;
- расширенного объема лечебной помощи, включая УФО крови и плазмоферез, все виды массажа, лазеротерапию.

Застрахованному по Программе «Госпитальная помощь» гарантируется предоставление и оплата медицинских услуг при необходимости его лечения в условиях стационара, включая:

- стоимость пребывания в медицинском учреждении;
- стоимость медицинского обслуживания;
- стоимость услуг, связанных с оказанием первой медицинской помощи;
- стоимость вспомогательных медицинских услуг;
- стоимость транспортировки санитарным автомобилем;
- оказание медицинской помощи на дому;
- лекарственное обеспечение и расходный материал медицинского назначения;
- предоставление места в стационаре в одно- двух, трех и четырехместной палате;
- медицинская реабилитация в санаторно-курортных условиях;

**Программа не предусматривает предоставление и оплату медицинской помощи :**

- В случае травм, полученных клиентом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, при управлении транспортным средством в таком состоянии, а также других случаях нетрудоспособности, связанных с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением. Травм, увечий и заболеваний, полученных в результате участия и/или подготовки к профессиональным соревнованиям.
- Получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в связи с совершением действий, в которых судом или следственными органами установлены признаки умышленного преступления
- В случае умышленного причинения себе телесных повреждений, суицидальной попытке, совершении противоправных действий. Травм, увечий, заболеваний, полученных вследствие участия клиента в качестве активной стороны в гражданских беспорядках или военных действиях, а также при обращении с оружием (в т.ч. со спортивным и газовым). Профессиональные заболевания. В том числе вызванные воздействием химических, физических и других неблагоприятных факторов производства.
- Все виды косметологических услуг и операций, трансплантологические операции и подготовка к ним. Офтальмологические косметические операции, в том числе при нарушениях рефракции; подбор сложных очков и контактных линз. Коррекция слуха с помощью слуховых аппаратов, их имплантации. Устранение косметических дефектов.

- Злокачественных онкологических заболеваний, включая заболевания крови, от момента постановки диагноза. Лучевая болезнь и ее осложнения.
  - Все наследственные и врожденные заболевания и пороки развития, с момента постановки диагноза.
  - Системные заболевания соединительной ткани. Миелопатии любой природы.
  - Сахарный диабет и его осложнения.
  - Хроническая почечная недостаточность, хронический гепатит и цирроз печени, гепатит В и С.
  - Особо опасные инфекции (в том числе чума, холера); тяжелый острый респираторный синдром, лечение генерализованных форм микоплазмоза, хламидиоза, цитомегаловирусной и герпетической инфекций, туберкулез; венерических заболеваний и заболеваний, передающихся преимущественно половым путем; случаи заболевания СПИДом и ВИЧ-инфекцией; другие иммунодефицитные состояния.
  - Психические заболевания и их осложнения, а также травмы, увечия и заболевания, возникшие в связи с заболеваниями психической природы. Психиатрия, психотерапия, биолокационная диагностика и коррекция, суггестивная терапия.
  - Все формы протезирования
  - Осмотры для выдачи справок (в ГИБДД, на ношение оружия, выезд за границу, поступления в учебные заведения) и выдача таких справок
  - Все виды нетрадиционных (народных) методов лечения и обследования, проведение оздоровительных мероприятий (тренажеры, солярий, сауна). Фитотерапия, гомеопатия, энергоинформатика, цуботерапия, электроакупунктура, гипноз, гирудотерапия. Иридодиагностика, аурикулодиагностика, акупунктурная диагностика, пульсодиагностика, д-ка по методу Фолля, Экстрасенсорика. Коррекция веса.
  - Лекарственное обеспечение на амбулаторно-поликлиническом этапе, медицинский пост по уходу на дому за больным Застрахованным.
  - Зубопротезирование и любая подготовка к нему; Косметическая стоматология.
- искусственное прерывание беременности без медицинских показаний на любых сроках; контрацепция, обследование и лечение по поводу бесплодия и импотенции. Искусственное оплодотворение.
- Страховщик не оплачивает медицинскую помощь и медицинские услуги, полученные по инициативе Застрахованного в медицинских учреждениях, не определенных договором страхования.
- Страховщиком не возмещаются расходы, понесенные Застрахованным при оплате им медицинских услуг или медикаментов.

### 3. ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ.

Плановая госпитализация производится при наличии следующей документации:

- направления врача Страховщика;
- страхового полиса добровольного медицинского страхования;
- паспорта или иного удостоверения личности;
- медицинской документации (анализы, рентгеновские снимки и т.д.), на основании которой сделано заключение о необходимости лечения в стационаре.

При выявлении у Застрахованного заболевания, требующего лечения в стационарных условиях, ему обеспечивается:

- госпитализация в профильное отделение в течении 3-х дней в плановом порядке, а по показаниям – в день обращения;
- размещение в палате;
- лечение у врача профильного отделения;
- консультация специалистов кафедр медицинских ВУЗов.

Все вопросы, связанные с получением Застрахованным медицинских услуг, могут быть адресованы во врачебно-диспетчерскую службу Страховщика по телефону \_\_\_\_\_.

### 4. СТРАХОВАЯ СУММА.

Медицинские услуги по настоящей Программе не могут быть оказаны на сумму, превышающую страховую сумму.

**ПРОГРАММА № 3**  
**ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ,**  
**ГАРАНТИРУЮЩАЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**  
**В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ, ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО**  
**СТАЦИОНАРОВ,**  
**СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ «КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА»**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

Данная программа добровольного медицинского страхования (далее Программа) разработана на основании «Правил добровольного медицинского страхования» \_\_\_\_\_ (далее Страховщик).

Программа является обязательным приложением к договору добровольного медицинского страхования (далее Договор) и регламентирует:

- перечень оплачиваемых медицинских услуг, которые Страховщик предоставляет Застрахованным лицам (далее Застрахованные);
- порядок обращения Застрахованных за медицинскими услугами.

В соответствии с настоящей Программой Страховщик гарантирует предоставление и оплату специализированной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, стоматологической помощи, лечения в санаторно-курортных условиях.

**2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.**

Страховым случаем является обращение Застрахованного в медицинское учреждение за получением медицинской помощи, предусмотренной договором страхования.

По данной Программе страховым случаем признается оказание медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических, стационарных условиях, стоматологической помощи.

*Амбулаторно-поликлиническая помощь:*

- возможность записи на прием к врачу по телефону на удобное для Застрахованного время, из предложенного медрегистратором;
- амбулаторный прием специалистами, консультации, лабораторные и инструментальные исследования – в заранее назначенное, удобное для Застрахованного время, по возможности – вне общей очереди (с учетом режима работы Учреждения);
- проведение всех инвазивных процедур и манипуляций с применением только одноразовых игл, скарификаторов, шприцов и систем;
- расширенный объем диагностического обследования с применением (по показаниям) специальных методик лучевой диагностики, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, функциональных методик диагностики, использования холтеровского мониторинга, современных эндоскопических методик, исследования гормонов, определения иммунного состояния организма;
- консультации врачей-специалистов на дому, по желанию Застрахованного;
- взятие анализов лаборантом и выполнение врачебных назначений патронажной медсестрой;
- консультации Застрахованных специалистами кафедр медицинских ВУЗов;
- консультации и противорецидивное лечение;
- проведение предварительных и периодических медицинских осмотров лиц в целях предупреждения заболеваний (профессиональных и несчастных случаев), в том числе водителей транспортных средств.

*Лечение в стационарных условиях.*

Страховым случаем является обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу острого или обострения хронического заболевания за получением медицинской помощи, предусмотренной договором страхования.

По данной Программе признается оказание медицинских услуг при стационарном лечении по поводу заболеваний в отделениях с целью:

- восстановительного лечения для устранения последствий перенесенных заболеваний;
- расширенного объема диагностического обследования с применением (по показаниям) компьютерной томографии, ультразвуковой доплерографии, эндоскопических современных методик, холтеровского мониторинга, чрезнащеводной электрокардиографии;

- расширенного объема лечебной помощи, включая УФО крови и плазмоферез, все виды массажа, лазеротерапию.

Застрахованному по Программе «Госпитальная помощь» гарантируется предоставление и оплата медицинских услуг при необходимости его лечения в условиях стационара, включая:

- стоимость пребывания в медицинском учреждении;
- стоимость медицинского обслуживания;
- стоимость услуг, связанных с оказанием первой медицинской помощи;
- стоимость вспомогательных медицинских услуг;
- стоимость транспортировки санитарным автомобилем;
- оказание медицинской помощи на дому;
- лекарственное обеспечение и расходный материал медицинского назначения;
- предоставление места в стационаре в одно- двух, трех и четырехместной палате;
- медицинская реабилитация в санаторно-курортных условиях;

*Стоматологическая помощь:*

- профилактический осмотр с выдачей рекомендаций по необходимому лечению и уходу за полостью рта;
- лечение воспалительных заболеваний полости рта;
- терапевтическое лечение кариеса и наложение пломб с применением современных отечественных и импортных композитных материалов, амальгамы серебряной;
- снятие зубных отложений ультразвуком;
- хирургическое лечение (удаление зубов под местным обезболиванием и наркозом).

Стоматологическая помощь не предусматривает предоставление и оплату услуг по зубопротезированию и подготовкой к нему за исключением случаев, когда такая оплата специально согласована сторонами и заключен дополнительный договор страхования в отношении медицинских расходов, связанных с зубопротезированием и подготовкой к нему.

**Программа не предусматривает предоставление и оплату медицинской помощи:**

- В случае травм, полученных клиентом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, при управлении транспортным средством в таком состоянии, а также других случаях нетрудоспособности, связанных с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением. Травм, увечий и заболеваний, полученных в результате участия и/или подготовки к профессиональным соревнованиям.
- Получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в связи с совершением действий, в которых судом или следственными органами установлены признаки умышленного преступления
- В случае умышленного причинения себе телесных повреждений, суицидальной попытке, совершении противоправных действий. Травм, увечий, заболеваний, полученных вследствие участия клиента в качестве активной стороны в гражданских беспорядках или военных действиях, а также при обращении с оружием (в т.ч. со спортивным и газовым). Профессиональные заболевания. В том числе вызванные воздействием химических, физических и других неблагоприятных факторов производства.
- Все виды косметологических услуг и операций, трансплантологические операции и подготовка к ним. Офтальмологические косметические операции, в том числе при нарушениях рефракции; подбор сложных очков и контактных линз. Коррекция слуха с помощью слуховых аппаратов, их имплантации. Устранение косметических дефектов.
- Злокачественных онкологических заболеваний, включая заболевания крови, от момента постановки диагноза. Лучевая болезнь и ее осложнения.
- Все наследственные и врожденные заболевания и пороки развития, с момента постановки диагноза.
- Системные заболевания соединительной ткани. Миелопатии любой природы.
- Сахарный диабет и его осложнения.
- Хроническая почечная недостаточность, хронический гепатит и цирроз печени, гепатит В и С.
- Особо опасные инфекции (в том числе чума, холера); тяжелый острый респираторный синдром, лечение генерализованных форм микоплазмоза, хламидиоза, цитомегаловирусной и герпетической инфекций, туберкулез; венерических заболеваний и заболеваний, передающихся преимущественно половым путем; случаи заболевания СПИДом и ВИЧ-инфекцией; другие иммунодефицитные состояния.
- Психические заболевания и их осложнения, а также травмы, увечия и заболевания, возникшие в связи с заболеваниями психической природы. Психиатрия, психотерапия, биолокационная диагностика и коррекция, суггестивная терапия.
- Все формы протезирования

- Осмотры для выдачи справок (в ГИБДД, на ношение оружия, выезда за границу, поступления в учебные заведения) и выдача таких справок
- Все виды нетрадиционных (народных) методов лечения и обследования, проведение оздоровительных мероприятий (тренажеры, солярий, сауна). Фитотерапия, гомеопатия, энергоинформатика, цуботерапия, электроakupunktura, гипноз, гирудотерапия. Иридодиагностика, аурикулодиагностика, акупунктурная диагностика, пульсодиагностика, д-ка по методу Фолля, Экстрасенсорика. Коррекция веса.
- Лекарственное обеспечение на амбулаторно-поликлиническом этапе, медицинский пост по уходу на дому за больным Застрахованным.
- Зубопротезирование и любая подготовка к нему; Косметическая стоматология.
- искусственное прерывание беременности без медицинских показаний на любых сроках; контрацепция, обследование и лечение по поводу бесплодия и импотенции. Искусственное оплодотворение.

Страховщик не оплачивает медицинскую помощь и медицинские услуги, полученные по инициативе Застрахованного в медицинских учреждениях, не определённых договором страхования.

Страховщиком не возмещаются расходы, понесенные Застрахованным при оплате им медицинских услуг или медикаментов.

### 3. ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ.

Застрахованный обращается в одно из базовых медицинских учреждений самостоятельно, либо в диспетчерскую службу Страховщика по телефону \_\_\_\_\_.

Врач-эксперт Страховщика может дать Застрахованному рекомендацию по выбору определенного медицинского учреждения, которое будет наиболее полно отвечать интересам Застрахованного.

При обращении в поликлинику Застрахованный должен предъявить страховой полис добровольного медицинского страхования и паспорт или иное удостоверение личности. Передача страхового полиса ДМС другому лицу запрещается, а оказанные этому лицу медицинские услуги не будут оплачиваться.

При первом обращении Застрахованного в базовое медицинское учреждение он прикрепляется к нему на весь период действия Договора.

Базовое медицинское учреждение может быть заменено по желанию Застрахованного, о чём он должен заранее уведомить врача-эксперта Страховщика.

Плановая госпитализация производится при наличии следующей документации:

- врача Страховщика;
- страхового полиса добровольного медицинского страхования;
- паспорта или иного удостоверения личности;
- медицинской документации (анализы, рентгеновские снимки и т.д.), на основании которой сделано заключение о необходимости лечения в стационаре.

При выявлении у Застрахованного заболевания, требующего лечения в стационарных условиях, ему обеспечивается:

- госпитализация в профильное отделение в течении 3-х дней в плановом порядке, а по показаниям – в день обращения;
- размещение в палате;
- лечение у врача профильного отделения;
- консультация специалистов кафедр медицинских ВУЗов.

При отсутствии в данном лечебном учреждении необходимых специалистов или диагностической аппаратуры Застрахованному осуществляются консультации и исследования в другом лечебном учреждении.

Все вопросы, связанные с получением Застрахованным медицинских услуг, могут быть адресованы во врачебно-диспетчерскую службу Страховщика по телефону \_\_\_\_\_.

### 4. СТРАХОВАЯ СУММА.

Медицинские услуги по настоящей Программе не могут быть оказаны на сумму, превышающую страховую сумму.