

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ»

от «10» июня 2019 года №445

Генеральный директор

ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ»



А.Ю. Панов

ПРАВИЛА

добровольного медицинского страхования

№ 2

г. Магнитогорск

Содержание Правил

1. Глоссарий – термины, используемые в Правилах
2. Субъекты страхования.
3. Объект страхования.
4. Страховые случаи и страховые риски.
5. Порядок определения страховой суммы.
6. Срок страхования.
7. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии, страхового взноса.
8. Договор страхования - порядок его заключения, исполнения, прекращения, внесения в него изменений и дополнений.
9. Права и обязанности сторон по Договору страхования.
10. Порядок и условия оказания услуг Застрахованным и осуществления страховых выплат.
11. Основания отказа в страховой выплате.
12. Ответственность сторон.
13. Порядок рассмотрения споров.

1. ГЛОССАРИЙ – ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ

Страховщик – ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком договор добровольного медицинского страхования в пользу третьих лиц или в свою пользу и обязанное уплатить страховую премию.

Застрахованный – физическое лицо, в пользу которого заключен договор добровольного медицинского страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору добровольного медицинского страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком.

Договор добровольного медицинского страхования – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком о том, что Страховщик обязуется в период действия Договора страхования при наступлении страхового случая организовать и оплатить предоставление Застрахованному в пределах установленной страховой суммы медицинских, медико-транспортных услуг, услуг по репатриации, а также иных услуг, предусмотренных Договором страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные Договором страхования сроки и в соответствующем размере. Договоры страхования могут быть индивидуальными или коллективными.

Страховая выплата - оплата медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному в соответствии с условиями Договора страхования и программой страхования.

Программа добровольного медицинского страхования (программа страхования) - перечень медицинских и иных услуг из числа предусмотренных приложениями к настоящим Правилам, в рамках Договора страхования, которые будут оплачены Страховщиком при наступлении страхового случая, а также медицинских учреждений, сервисных компаний и иных учреждений, где Застрахованный может получить медицинские и иные указанные в Договоре страхования услуги.

Место жительства – место, где Застрахованный постоянно или преимущественно проживает.

Основное место работы – организация или индивидуальный предприниматель, с которой/ым Застрахованный состоит в трудовых отношениях на основании трудового договора (контракта).

Медицинские учреждения – имеющие лицензию лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие, в том числе реабилитационные и санаторно-профилактические учреждения, а также физические лица, осуществляющие медицинскую деятельность на основании лицензии, на территории Российской Федерации и за ее пределами, оказывающие в соответствии с договором со Страховщиком лечебно-профилактическую помощь (медицинские услуги) по добровольному медицинскому страхованию.

Сервисные (ассистанские) компании - специализированные компании и учреждения, имеющие договоры со Страховщиком по организации медицинских, экспертных, медико-транспортных и иных (в том числе медико-социальных) услуг, и оказывающие помощь по репатриации.

Аптечные учреждения – организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными средствами, изготовление и отпуск лекарственных средств в соответствии с требованиями законодательства РФ, имеющие лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, оказывающие услуги Застрахованным по медикаментозному обеспечению.

Медицинские услуги - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, включающих медицинские и иные услуги, организационно-технические мероприятия, лекарственное обеспечение, обеспечение изделиями

медицинского назначения, направленных на удовлетворение потребностей Застрахованных в поддержании и восстановлении здоровья.

Лекарственное обеспечение - оплата стоимости медикаментозного лечения, т.е. оплата и, при необходимости, доставка включенных в Программу и выписанных лечащим врачом амбулаторно-поликлинического медицинского учреждения либо назначенных лечащим врачом стационарного медицинского учреждения лекарственных средств.

Обеспечение изделиями медицинского назначения предполагает оплату Страховщиком стоимости протезно-ортопедических изделий, очков, слуховых аппаратов, контактных линз, имплантатов и др. (и, при необходимости, их доставку), включенных в Программу и выписанных (назначенных) лечащим врачом амбулаторно-поликлинического медицинского учреждения либо выписанных (назначенных) лечащим врачом стационарного медицинского учреждения.

Иные услуги - это услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи и включенные в Программу, в том числе: сервисные услуги (палаты улучшенной комфортности, включающие дополнительное питание, связь, телевизор, компьютер, холодильник, кондиционер, душ, туалет и др.); питание и проживание (нахождение) при стационарном, санаторно-курортном лечении, если оно не входит в стоимость медицинской услуги (стоимости койко-дня); оформление медицинским учреждением различной медицинской документации; услуги по организации медицинской помощи в других медицинских учреждениях; информационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи.

Медико-транспортные услуги – услуги, связанные с транспортировкой Застрахованного:

1. машиной скорой помощи или иным видом транспорта с места возникновения события, имеющего признаки страхового, до профильного медицинского учреждения на территории РФ;
2. адекватным состоянию здоровья Застрахованного транспортным средством (при необходимости, в сопровождении медицинского персонала), в другое медицинское учреждение на территории РФ и за рубежом по медицинским причинам (по предписанию врача);
3. адекватным состоянию здоровья Застрахованного транспортным средством (при необходимости, в сопровождении медицинского персонала) до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного профильного медицинского учреждения на территории РФ.

Услуги по репатриации – услуги, связанные с транспортировкой адекватным состоянию здоровья транспортным средством:

1. для иностранных граждан – до транспортного узла, ближайшего к месту проживания Застрахованного или до врача, больницы, ближайшей к аэропорту места проживания Застрахованного, с которым есть прямое международное сообщение от места пребывания Застрахованного;
2. для граждан РФ – транспортировка Застрахованного лица из страны пребывания на территорию РФ адекватным состоянию здоровья транспортным средством до ближайшего медицинского учреждения для получения медицинской помощи;
3. останков Застрахованного лица до транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживал Застрахованный.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с законодательством РФ и на основании настоящих Правил ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ» (далее по тексту - Страховщик) заключает Договоры добровольного медицинского страхования (далее по тексту - Договор страхования), на основании которых организует предоставление и оплату медицинских и иных услуг Застрахованным по программам страхования, прилагаемым к настоящим Правилам (Приложения №№ 1-3, 7, 9, 10). Настоящие Правила предназначены для определения содержания Договоров страхования и регулируют отношения, возникающие между субъектами страхования.

2.2. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованный.

2.3. Страховщик – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности по добровольному медицинскому страхованию.

2.4. Страхователь заключает Договор страхования со Страховщиком в свою пользу или в пользу третьих лиц (далее по тексту Застрахованные). Страхователями могут являться:

- российские или иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством РФ;
- физические лица - граждане РФ, иностранные граждане и лица без гражданства, обладающие гражданской дееспособностью.

2.5. На условиях настоящих Правил, Договоры страхования заключаются в пользу Застрахованных - граждан РФ, иностранных граждан, въезжающих или пребывающих на территории РФ и лиц без гражданства.

2.6. Выгодоприобретатель по Договору страхования не назначается.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом добровольного медицинского страхования является не противоречащий законодательству РФ имущественный интерес Застрахованного, связанный с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья или состояния, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного в соответствии с условиями Договора страхования и в период его действия в медицинское учреждение, сервисную компанию и/или иное учреждение, из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком, за медицинскими и/или иными услугами по поводу ухудшения состояния здоровья в результате острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы, отравления и иных состояний, требующих оказания медицинской помощи. Услуги предоставляются Застрахованному в соответствии с предусмотренной Договором страхования программой страхования или по дополнительному согласованию со Страховщиком путем оказания консультативной, лечебной, диагностической, профилактической, реабилитационно-восстановительной, санаторно-курортной, медикаментозной, скорой и неотложной медицинской и иной помощи. В соответствии с программой страхования Застрахованному по медицинским показаниям могут быть предоставлены медико-транспортные услуги, услуги по репатриации.

4.3. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и иных услуг, если иное не предусмотрено Договором страхования:

4.3.1. в связи с острыми состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии или вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.3.2. в связи с получением травматического повреждения или возникновением иного патологического состояния, наступившего в результате совершения Застрахованным противоправных действий, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

4.3.3. в связи с намеренным причинением Застрахованным вреда своему здоровью, суицидальными попытками и иными умышленными действиями Застрахованного, направленными на наступление страхового случая за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до

такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

4.3.4. вызванное воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения, химической или биологической атак и их последствиями;

4.3.5. вызванное военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями, гражданской войной, террористическими актами, народными волнениями всякого рода или забастовками, стихийными бедствиями, чрезвычайными ситуациями природного или техногенного характера, экологическими катастрофами.

4.4. Страховщик вправе не заключать Договор страхования в отношении лиц, которые на момент заключения Договора:

- старше 65 лет;
- являются инвалидами первой, второй или третьей группы по любому заболеванию;
- больны синдромом приобретенного иммунодефицита или являются носителями вируса иммунодефицита человека (ВИЧ);
- состоят на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, онкологических, кожно-венерологических (по поводу венерических заболеваний) диспансерах, центрах по профилактике и лечению СПИДа и ВИЧ-инфекции;
- находятся на стационарном лечении.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страхового взноса) и максимально возможный размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, исходя из перечня медицинских услуг, предусмотренных Договором страхования, и указывается в Договоре страхования.

5.3. Сумма страховых выплат по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, не может превысить установленный таким договором размер страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается сроком на один календарный год, если условиями Договора страхования не предусмотрено иное. Даты начала и окончания срока действия Договора указываются в Договоре страхования.

6.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

6.3. Страхование, обусловленное договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ВЗНОСА

7.1. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, определенные Договором страхования. Страховой взнос – часть страховой премии при ее уплате в рассрочку.

7.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска.

7.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страхователем по Договору страхования, применяет разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска.

7.4. Страховые тарифы по программам страхования приведены в Приложении № 8 к настоящим Правилам. При заключении Договора страхования Страховщик имеет право применять поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам с учетом перечня и уровня медицинских и иных услуг, медицинских учреждений, сервисных компаний и иных учреждений, зон покрытия, региона пребывания, характера производственной деятельности Застрахованных, а также информации, указанной Застрахованным (Страхователем) в анкете, результатов предварительного медицинского освидетельствования, способа и периодичности уплаты страховой премии и иных условий, предусмотренных Договором страхования.

7.5. При заключении Договора страхования с целью определения размера подлежащей уплате страховой премии (страхового взноса) Страховщик может предложить Застрахованному (Страхователю) заполнить анкету. Страховщик имеет право направить Застрахованного на прохождение предварительного медицинского освидетельствования в объеме, необходимом для определения условий Договора страхования. Если иное не оговорено Сторонами, оплата предварительного медицинского освидетельствования производится за счет Страхователя. Предварительное медицинское освидетельствование проводится в медицинском учреждении, имеющем соответствующую лицензию, по выбору Страховщика.

7.6. При отказе Застрахованного от заполнения анкеты и/или прохождения предварительного медицинского освидетельствования Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования в отношении данного Застрахованного.

7.7. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом за весь срок действия Договора страхования) или в рассрочку. Порядок уплаты страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку определяется в Договоре страхования. Страховая премия (страховые взносы) может быть уплачена Страхователем наличными деньгами Страховщику (его представителю) или перечислена на счет Страховщика (его представителя) путем безналичного расчета. Датой уплаты страховой премии считается день уплаты в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика или день поступления средств на счет Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.8. При неуплате в установленный договором страхования срок очередного страхового взноса Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о факте просрочки и последствиях неуплаты Страхователем очередного страхового взноса.

В случае если Страхователь не уплатил страховую премию или первый страховой взнос в срок, указанный в Договоре страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу.

Договором страхования может быть предусмотрено, что в случае просрочки уплаты очередного (второго и последующих) страхового взноса, страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса. При этом Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по договору страхования, письменно уведомив Страхователя о данном решении.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ - ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

8.1. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для субъектов страхования. В соответствии с законодательством РФ Договор страхования может включать изменения, дополнения к настоящим Правилам и/или исключения из них. При расхождении положений настоящих Правил с положениями Договора страхования, применяются соответствующие положения Договора страхования, если это не противоречит законодательству РФ.

8.2. Для заключения Договора страхования Страхователь может обратиться к Страховщику либо с письменным заявлением по форме, установленной Страховщиком, в котором сообщаются данные, необходимые для заключения Договора страхования, либо иным

доступным способом заявить о намерении заключить Договор страхования (устное заявление, факс и т.д.).

8.3. 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 (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2. ст.179 ГК РФ.

8.4. Факт заключения Договора страхования удостоверяется путем подписания одного документа - Договора страхования и/или путем выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса установленной формы, подписанного Страховщиком, с приложением программ страхования, в бумажной либо электронной форме.

8.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему в виде бумажного документа, как его неотъемлемая часть. Вручение Страхователю при заключении Договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено записью в Договоре страхования. Кроме того, Правила могут быть вручены Страхователю путем информирования об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-коммуникационной сети «Интернет», а также путем направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопитель и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил.

В случае если Правила были вручены Страхователю одним из вышеперечисленных способов, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами.

Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

8.6. Договор страхования формируется по выбору Страхователя, согласованному со Страховщиком. Договор страхования может содержать различные программы страхования как из числа программ, являющихся приложением к Правилам страхования, так и содержать программу, составленную из перечня медицинских и иных услуг, указанного в Программе предоставления страховых услуг в рамках добровольного медицинского страхования граждан (Приложение № 1 к настоящим Правилам). Перечень, медицинских и иных услуг по Договору страхования в рамках конкретной программы страхования, а также любое сочетание программ страхования может иметь оригинальное название.

При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об объеме страхового покрытия путем определения перечня заболеваний (состояний), обращение по поводу которых является страховым случаем по соответствующему договору страхования, а также путем определения исчерпывающего перечня лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинских и иных услуг, включаемых в программу страхования Застрахованного лица; кроме того, Страховщик и Страхователь могут договориться и о названии программы, отражающей вид, объем и порядок предоставляемой Застрахованному медицинской помощи.

8.7. Договор страхования должен содержать: для Страхователей - юридических лиц (Приложение № 4 к настоящим Правилам) - наименование, адрес местонахождения и банковские реквизиты Страховщика и Страхователя, список Застрахованных с указанием ФИО, даты рождения, адреса места жительства (регистрации), паспортных данных; для Страхователя - физического лица (Приложение № 5 к настоящим Правилам) - номер страхового полиса, ФИО, адрес места жительства (регистрации), паспортные данные Страхователя, список Застрахованных с указанием ФИО, адреса места жительства (регистрации), даты рождения, пола, паспортных данных; для всех Договоров страхования - срок действия Договора страхования, объект страхования, программы страхования, перечень медицинских и иных

учреждений, страховую сумму, размер страховой премии (страховых взносов), подлежащей уплате по Договору страхования, сроки и порядок ее внесения, условия и сроки вступления Договора страхования в силу, а также его прекращения, ответственность сторон и иные, не противоречащие законодательству РФ, условия.

8.8. В Договоре страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза.

При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от оплаты расходов, связанных с оказанием Застрахованному медицинских и иных услуг, если их размер не превышает франшизу.

При установлении в договоре страхования безусловной франшизы обязательства Страховщика определяются размером понесенных расходов на оказание Застрахованному медицинских и/или иных услуг, предусмотренных договором, за минусом франшизы.

Франшиза определяется Сторонами в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

В Договоре страхования также может быть установлена временная франшиза - период времени с момента вступления Договора страхования в силу, в течение которого страховые выплаты при возникновении страхового случая или отдельно оговоренных заболеваний (состояний, травм, повреждений) не производятся.

8.9. При заключении Договора страхования по программе "Российский медицинский ассистанс" (Приложение № 3 к настоящим Правилам) путем выдачи Страхователю страхового полиса (Приложение № 6 к настоящим Правилам) в страховом полисе указывается номер полиса; ФИО, дата рождения, адрес, телефон Страхователя; срок действия страхового полиса (дата начала и окончания действия полиса и количество дней); выбранная программа; страховая сумма и страховая премия; при страховании нескольких лиц указывается их количество, ФИО, даты рождения и иные сведения.

8.10. Одновременно со страховым полисом (или с Договором страхования) Страхователю (Застрахованному) может вручаться страховая карта (пластиковая и т.п.) и, при необходимости, пропуск в медицинское или иное учреждение. Страховая карта является именным документом и содержит справочную информацию (серию и номер страхового полиса (страховой карты), начало и окончание срока действия Договора страхования, справочные телефоны медицинских и иных учреждений, контактные телефоны Страховщика).

8.11. Страхователю (Застрахованному) запрещается передавать страховой полис и/или страховую карту другому лицу с целью получения им услуг по Договору страхования. Страховщик не возмещает расходы на оказание услуг лицам, не указанным в Договоре страхования как Застрахованные.

8.12. В случае утраты Страхователем (Застрахованным) страхового полиса и/или страховой карты Страховщик по письменному заявлению произвольной формы Страхователя (Застрахованного) выписывает его дубликат. На дубликате делается соответствующая надпись. Утраченный страховой полис и/или страховая карта считаются недействующими со дня подачи заявления об утрате и не могут являться основанием для получения услуг в соответствии с Договором страхования.

8.13. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования страховые полисы и/или страховые карты возвращаются Страховщику в течение 3-х рабочих дней.

8.14. Договор страхования прекращается, и Застрахованный теряет право на получение услуг по Договору страхования:

8.14.1. при истечении срока действия Договора страхования;

8.14.2. в случае смерти Застрахованного (за исключением оплаты услуг, предоставляемых в связи со смертью Застрахованного) – в отношении соответствующего Застрахованного лица, если договор заключен в отношении более чем одного Застрахованного;

8.14.3. в случае исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по Договору страхования в полном объеме – в отношении соответствующего Застрахованного лица, если договор заключен в отношении более чем одного Застрахованного;

8.14.4. при ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения;

8.14.5. по требованию Страхователя в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.14.6. по соглашению Сторон;

8.14.7. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

8.15. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, то Договор страхования досрочно прекращает свое действие, при этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.16. Уплаченная страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит:

8.16.1. по окончании срока действия Договора страхования;

8.16.2. при расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.17. Уплаченная страховая премия (страховые взносы) подлежит возврату Страхователю в случае его письменного отказа от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, за исключением следующих случаев:

8.17.1. при осуществлении добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ с целью осуществления ими трудовой деятельности;

8.17.2. при осуществлении добровольного медицинского страхования граждан РФ, находящихся за пределами РФ.

8.18. Возврат страховой премии (страховых взносов) в случае отказа от страхования, изложенного в п.8.17, производится в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя:

8.18.1. в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору страхования;

8.18.2. пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия страхования.

8.19. Возврат страховой премии (страховых взносов) при досрочном прекращении Договора страхования производится в соответствии с условиями Договора страхования и законодательством РФ.

8.20. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, что оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

8.21. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8.22. Изменение условий Договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из Сторон и оформляется дополнительным соглашением, которое становится неотъемлемой частью Договора страхования. Если какая-либо из Сторон не согласна на внесение изменений в Договор страхования, то Сторонами решается вопрос о действии Договора страхования на прежних условиях или о его прекращении.

8.23. Если после заключения Договора страхования принят закон, устанавливающий обязательные для Сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении Договора страхования, условия заключенного Договора страхования сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из заключенного Договора страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. выбирать программы страхования в любом их сочетании и наполнении медицинскими и иными услугами, медицинские и иные учреждения, оказывающие услуги по Договору страхования, из числа предложенных Страховщиком и по согласованию с ним;

9.1.2. по согласованию со Страховщиком изменять перечень страховых рисков, программ страхования, медицинских и иных учреждений, изменять программы страхования, размер страховой суммы при условии заключения дополнительного соглашения и уплаты, при необходимости, дополнительной страховой премии;

9.1.3. вносить изменения в список Застрахованных путем подписания дополнительного соглашения к Договору страхования с предоставлением Страховщику необходимых сведений;

9.1.4. получить дубликат страхового полиса и/или страховой карты в случае его утраты;

9.1.5. на основании письменного заявления Страховщику отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. при заключении Договора страхования и во время его действия представлять Страховщику всю информацию об обстоятельствах, имеющих отношение к заключению и исполнению Договора страхования, а также имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления (страхового риска);

9.2.2. доводить до сведения Застрахованных информацию об условиях Договора страхования, Правилах и программах страхования, порядке предоставления медицинских и иных услуг;

9.2.3. уплатить страховую премию (страховые взносы) в объеме и в сроки, установленные Договором страхования;

9.2.4. обеспечить сохранность документов по Договору страхования;

9.2.5. в пределах своей ответственности и компетенции принимать меры по устранению обстоятельств, влияющих на увеличение страхового риска;

9.2.6. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страховщиком.

9.2.7. получить от Застрахованных лиц и по первому требованию предоставить Страховщику и/или его представителю письменное согласие Застрахованного лица на использование и предоставление персональных данных Застрахованного лица и состояния его здоровья в медицинские и/или иные учреждения с целью исполнения обязательств Страховщика по Договору страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий настоящих Правил и Договора страхования и отказать в заключении или потребовать признания Договора страхования недействительным, в случае если Страхователь сообщил заведомо ложные сведения;

9.3.2. при заключении Договора страхования потребовать заполнения Страхователем (Застрахованным) анкет и/или проведения предварительного медицинского освидетельствования;

9.3.3. в случае отсутствия возможности предоставления медицинских и иных услуг Застрахованному в медицинских и иных учреждениях, определенных Договором страхования, организовать предоставление необходимых и соответствующих по объему и качеству услуг Застрахованному на базе иных учреждений соответствующего профиля, определенных по усмотрению Страховщика;

9.3.4. передавать полученную от Страхователя и/или Застрахованного лица информацию о персональных данных Застрахованного лица и состоянии его здоровья в медицинские и/или иные учреждения с целью исполнения своих обязательств по Договору страхования.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

9.4.2. выдать страховые полисы и/или страховые карты, пропуска в медицинские и иные учреждения Застрахованным (непосредственно или через Страхователя) при заключении Договора страхования по Акту приема-передачи;

9.4.3. организовать предоставление медицинских и иных услуг Застрахованным в соответствии с Договором страхования;

9.4.4. контролировать объем, сроки и качество услуг, предоставленных Застрахованному в соответствии с условиями Договора страхования;

9.4.5. произвести в установленном порядке оплату услуг, оказанных в соответствии с условиями заключенного Договора страхования при наступлении страхового случая;

9.4.6. соблюдать тайну страхования.

9.5. Застрахованный имеет право:

9.5.1. получать услуги в соответствии с программой страхования;

9.5.2. получать разъяснения по настоящим Правилам и условиям Договора страхования, о порядке предоставления медицинских и иных услуг;

9.5.3. выбирать любое медицинское и иное учреждение из числа указанных в программе страхования;

9.5.4. сообщать Страховщику о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору страхования;

9.5.5. получить дубликат страхового полиса (страховой карты) в случае его утраты.

9.6. Застрахованный обязан:

9.6.1. заботиться о сохранении своего здоровья, выполнять предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления услуг по Договору страхования, соблюдать распорядок, установленный медицинскими и иными учреждениями;

9.6.2. заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг;

9.6.3. своевременно сообщать Страховщику об изменении своей фамилии, иных паспортных данных или места жительства (регистрации);

9.6.4. предоставлять Страховщику и/или его представителю право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных учреждений для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования;

9.6.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страховщиком.

9.7. Все права и обязанности по Договору страхования Застрахованных в возрасте до 18 лет, за исключением права на получение услуг в соответствии с Договором страхования, осуществляют от их имени и в их интересах, в соответствии с законодательством РФ, их законные представители.

9.8. В Договор страхования могут быть включены и иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству РФ.

9.9. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных

Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ЗАСТРАХОВАННЫМ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

10.1. Для получения услуг по Договору страхования, Застрахованный должен обратиться в медицинское и/или иное учреждение, предусмотренное Договором страхования, или предварительно к Страховщику по указанным им телефонам. При необходимости и в порядке, предусмотренном программой /договором страхования, до обращения в медицинское учреждение (фармацевтическую или иную организацию) Застрахованный может обращаться в ассистанскую компанию, сотрудничающую со Страховщиком, либо к иному лицу, предусмотренному программой/договором страхования для организации получения медицинской помощи (медицинских и иных услуг, лекарственных средств или изделий медицинского назначения).

Страховщик организует и/или оплачивает оказанную Застрахованному в медицинских учреждениях, находящихся как на территории Российской Федерации, так и на территории иностранных государств, медицинскую помощь в объеме, определенном программой страхования, являющейся неотъемлемой частью договора страхования.

10.2. Оказание услуг Застрахованному осуществляется при предъявлении им страхового полиса (страховой карты) и документа, подтверждающего личность Застрахованного, и, при необходимости, пропуска в медицинское или иное учреждение.

10.3. Страховщик в целях исполнения своих обязательств по организации предоставления Застрахованным услуг в соответствии с условиями Договора страхования заключает договоры по оказанию медицинской помощи и иных услуг Застрахованным с государственными, частными медицинскими и иными учреждениями, находящимися на территории РФ (резидентами или нерезидентами) и за ее пределами, включая зарубежные страховые компании, сервисные компании, научно-исследовательские институты, лаборатории, медицинские центры и клиники (включая зарубежные), аптечные учреждения, частнопрактикующих врачей и иные организации различных организационно-правовых форм, при условии, что это не противоречит законодательству РФ.

10.4. Медицинские учреждения, сервисные компании и иные учреждения, в соответствии с

договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные Договором страхования и выбранными программами, включая медико-транспортные услуги, услуги по репатриации.

10.5. Выплата по договору страхования осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанной Застрахованному медицинской помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) непосредственно (или через поверенного, агента, комиссионера) в медицинское учреждение и в аптечную (или иную)¹ организацию по их счетам. Санаторно-курортное лечение Застрахованного может быть организовано и оплачено Страховщиком также путем возмещения Застрахованному либо путем оплаты санаторно-курортному учреждению или санаторно-курортному объединению либо санаторно-курортному агентству стоимости санаторно-курортной путевки/курсовки.

Оплата стоимости медицинской помощи (медицинских и иных услуг, лекарственных средств или изделий медицинского назначения) может быть осуществлена на основании договора, заключенного в письменной форме в соответствии с пунктом 2 статьи 434 Гражданского кодекса Российской Федерации.

10.6. Договор страхования может предусматривать возмещение расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным) по оплате медицинских и/или иных услуг, оказанных по согласованию со Страховщиком и в соответствии с условиями Договора страхования, непосредственно Застрахованному наличными деньгами или перечислением на его счет. При этом затраты должны быть признаны Страховщиком обоснованными на основании документов, перечисленных в пункте 10.7. настоящих Правил, подтверждающих необходимость понесенных затрат и факт оплаты.

10.7. Для осуществления выплаты в соответствии с п. 10.6. настоящих Правил Застрахованный должен предоставить Страховщику заявление с приложением оригинала оплаченного счета с указанием медицинского или иного учреждения, перечня оказанных услуг и их стоимости, квитанции или кассового чека, направления на лечение, выписки из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного или иного документа, подтверждающего факт и основание получения услуги.

10.8. Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному услуг оговоренному в Договоре страхования объему, сроки предоставления услуг и выполнение других положений Договора страхования, а также проводит экспертизу качества оказанных услуг по своему усмотрению или по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного).

10.9. Не оплачиваются Страховщиком расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в связи с событиями, произошедшими после окончания срока действия Договора страхования; при этом Страховщик оплачивает расходы, связанные со страховым случаем, наступившим в течение срока действия Договора страхования, и понесенные до момента устранения угрозы жизни Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.10. Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 14 дней до окончания действия Договора страхования. При плановой госпитализации оплате подлежат услуги, предусмотренные договором страхования, оказанные Застрахованному до окончания срока действия Договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования; далее - за счет Страхователя (Застрахованного).

10.11. При установлении в Договоре страхования франшизы, часть стоимости оказанных Застрахованному услуг в сумме, равной размеру установленной в Договоре страхования франшизы, оплачивается Страхователем (Застрахованным) при получении (оказании) услуг непосредственно учреждению, которое оказывает эти услуги, либо Страховщику в срок до 30 (тридцати) дней после признания произошедшего события страховым случаем и получения от Страховщика уведомления об оплате последним оказанных услуг.

10.12. При страховании с валютным эквивалентом сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в течение действия Договора не может быть больше

¹ Иная организация – организация, которая вправе реализовывать лекарственные средства и/или изделия медицинского назначения как в розницу, так и оптом.

рублевого эквивалента страховой суммы по Договору, рассчитанной по курсу Центрального Банка РФ, установленному для данной валюты на дату осуществления страховой выплаты (списания), при условии, что курс иностранной валюты на дату осуществления страховой выплаты не превышает максимального курса иностранной валюты.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату осуществления страховой выплаты (списания) превысит максимальный курс иностранной валюты, то страховая выплата рассчитывается по максимальному курсу иностранной валюты, согласованному при заключении Договора.

Под максимальным курсом иностранной валюты понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату уплаты (списания) страховой премии (первого страхового взноса), увеличенный на согласованный в Договоре сторонами процент за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с момента уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

11. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Не являются страховыми случаями обращения Застрахованного за медицинскими или иными услугами (и Страховщик освобождается от оплаты полученных Застрахованным медицинских и иных услуг), если они:

11.1.1. не предусмотрены Договором страхования;

11.1.2. получены в медицинском и/или ином учреждении, не предусмотренном в Договоре страхования;

11.1.3. являются по характеру экспериментальными или исследовательскими.

11.2. Во всех случаях Страховщик не оплачивает медицинские и/или иные услуги, которые были оказаны по желанию Застрахованного, но вопреки рекомендациям врача или иного специалиста в рамках их компетенции.

12. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

12.1. Ответственность Страховщика.

12.1.1. В случае необоснованного отказа медицинского учреждения, сервисной компании или иного учреждения в предоставлении Застрахованному услуг, предусмотренных Договором страхования, неполного или некачественного их выполнения, Страховщик, на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного), принимает меры для организации предоставления необходимых услуг в объеме, предусмотренном Договором страхования.

12.1.2. Обоснованность претензий Застрахованного определяется экспертной комиссией, состоящей из представителей Страховщика, Страхователя (Застрахованного) и медицинского учреждения (сервисной компании или иного учреждения), а в случае необходимости - независимой экспертной комиссией.

12.1.3. В случае причинения медицинским или иным учреждением вреда здоровью Застрахованного Страховщик принимает возможные меры в соответствии с законодательством РФ по возмещению этим учреждением нанесенного ущерба Застрахованному.

12.2. Ответственность Страхователя/Застрахованного.

12.2.1. За необоснованный вызов Застрахованным (Страхователем) врача, бригады скорой и неотложной медицинской помощи, использование санитарных транспортных средств не по медицинским показаниям, нарушение лечебного режима, неявку без предварительного уведомления на заранее согласованные с медицинским или иным учреждением процедуры, приемы врачей и другие услуги Застрахованный (Страхователь) обязан возместить Страховщику связанные с этим расходы, в том числе на оплату соответствующих штрафных санкций медицинскому или иному учреждению.

12.2.2. Вызов на дом врача, бригады скорой и неотложной медицинской помощи и использование санитарного транспорта считается необоснованным, если:

12.2.2.1. вызов осуществлен Страхователем (Застрахованным) для медицинского обслуживания незастрахованного лица;

12.2.2.2. при вызове, осуществленном Застрахованным или иным лицом, действующим в его интересах, преднамеренно представлена искаженная информация, касающаяся необходимости медицинского обслуживания, экстренности оказания медицинской помощи (с целью получения плановых медицинских услуг и пр.) и/или места пребывания Застрахованного;

12.2.2.3. вызов осуществлен не в медицинских целях.

12.3. В случае невозмещения Страхователем (Застрахованным) Страховщику расходов, понесенных им в результате действий Страхователя (Застрахованного) в случаях, указанных в пунктах 8.11., 10.11., 12.2.1. настоящих Правил, в течение 30 дней с момента выставления Страховщиком соответствующего счета, страхование, обусловленное договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, не распространяется на страховые случаи произошедшие по истечении указанного срока; кроме того, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по договору страхования, уведомив Страхователя о данном решении. В последнем случае возврат части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, не производится.

12.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по Договору страхования, если причиной такого неисполнения является действие непреодолимой силы, в результате наступления которой выполнение обязательств по этому Договору страхования становится невозможным.

12.5. При наступлении обстоятельств, предусмотренных п.12.4. настоящих Правил, каждая из Сторон обязана в течение семи рабочих дней письменно известить другую Сторону о случившихся обстоятельствах, подтвержденных уполномоченными организациями; а также принять все зависящие от нее меры к возможному выполнению обязательств по Договору страхования и согласовывает письменно изменение сроков или объема выполняемых услуг, то есть приемлемые альтернативные способы исполнения Договора страхования.

13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров Сторон с привлечением согласительной комиссии, в состав которой входят на паритетных началах представители Страхователя, Страховщика и, в случае необходимости, соответствующие эксперты по требованию и за счет потребовавшей Стороны.

13.2. При не достижении Сторонами соглашения спор рассматривается в порядке, установленном законодательством РФ.

**ПРОГРАММА
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ УСЛУГ
В РАМКАХ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

1. Программа предусматривает возможность предоставления Застрахованным, в связи с возникновением страхового случая, следующих услуг:

1.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

1.1.1. Поликлиническая помощь

- 1.1.1.1. Услуги по специальности акушерство и гинекология
- 1.1.1.2. Услуги по специальности аллергология и иммунология
- 1.1.1.3. Услуги по специальности анестезиология и реаниматология
- 1.1.1.4. Услуги по специальности гастроэнтерология
- 1.1.1.5. Услуги по специальности гематология
- 1.1.1.6. Услуги по специальности генетика
- 1.1.1.7. Услуги по специальности гериатрия
- 1.1.1.8. Услуги по гипер- (гипо) барической оксигенации
- 1.1.1.9. Услуги по специальности гистология
- 1.1.1.10. Услуги по специальности дерматовенерология
- 1.1.1.11. Услуги по специальности диабетология
- 1.1.1.12. Услуги по диализу
- 1.1.1.13. Услуги по специальности диетология
- 1.1.1.14. Услуги по специальности инфекционные болезни
- 1.1.1.15. Услуги по специальности кардиология
- 1.1.1.16. Услуги по специальности клиническая лабораторная диагностика
- 1.1.1.17. Услуги по специальности клиническая фармакология
- 1.1.1.18. Услуги по специальности колопроктология
- 1.1.1.19. Услуги по косметологии терапевтической, хирургической
- 1.1.1.20. Услуги по специальности лабораторная генетика
- 1.1.1.21. Услуги по специальности лечебная физкультура и спортивная медицина
- 1.1.1.22. Услуги по специальности логопедия
- 1.1.1.23. Услуги по специальности мануальная терапия и рефлексотерапия
- 1.1.1.24. Услуги по медикаментозной терапии
- 1.1.1.25. Услуги по специальности медицинский массаж
- 1.1.1.26. Услуги по специальности наркология
- 1.1.1.27. Услуги по специальности неврология
- 1.1.1.28. Услуги по специальности нейрохирургия
- 1.1.1.29. Услуги по специальности неонатология
- 1.1.1.30. Услуги по специальности нефрология
- 1.1.1.31. Услуги по специальности общая врачебная практика (семейная медицина)
- 1.1.1.32. Услуги по специальности онкология
- 1.1.1.33. Услуги по специальности отоларингология
- 1.1.1.34. Услуги по специальности офтальмология
- 1.1.1.35. Услуги по специальности педиатрия
- 1.1.1.36. Услуги по специальности профпатология
- 1.1.1.37. Услуги по специальности психиатрия
- 1.1.1.38. Услуги по специальности психотерапия

- 1.1.1.39. Услуги по применению методов традиционной медицины
- 1.1.1.40. Услуги по профилактической медицине
- 1.1.1.41. Услуги по специальности пульмонология
- 1.1.1.42. Услуги по специальности радиология
- 1.1.1.43. Услуги по специальности ревматология
- 1.1.1.44. Услуги по специальности рентгенология
- 1.1.1.45. Услуги по специальности сердечно-сосудистая хирургия
- 1.1.1.46. Услуги по специальности сестринское дело
- 1.1.1.47. Услуги по специальности терапия
- 1.1.1.48. Услуги по специальности токсикология
- 1.1.1.49. Услуги по специальности торакальная хирургия
- 1.1.1.50. Услуги по специальности трансплантология
- 1.1.1.51. Услуги по специальности трансфузиология
- 1.1.1.52. Услуги по специальности травматология и ортопедия
- 1.1.1.53. Услуги по специальности ультразвуковая диагностика
- 1.1.1.54. Услуги по специальности урология и андрология
- 1.1.1.55. Услуги по специальности функциональная диагностика
- 1.1.1.56. Услуги по специальности физиотерапия
- 1.1.1.57. Услуги по специальности фтизиатрия
- 1.1.1.58. Услуги по специальности хирургия
- 1.1.1.59. Услуги по специальности челюстно-лицевая хирургия
- 1.1.1.60. Услуги по специальности эндоскопия
- 1.1.1.61. Услуги по специальности эндокринология
- 1.1.1.62. Услуги по специальности эпидемиология (паразитология)
- 1.1.1.63. Услуги по экспертизе временной нетрудоспособности
- 1.1.1.64. Услуги по экспертизе на право владения оружием
- 1.1.1.65. Услуги по экспертизе связи заболеваний с профессией
- 1.1.1.66. Услуги по экспертизе на право управления транспортным средством

1.1.2. Стоматологическая помощь

- 1.1.2.1. Услуги по специальности ортодонтия
- 1.1.2.2. Услуги по специальности стоматология ортопедическая
- 1.1.2.3. Услуги по специальности стоматология терапевтическая
- 1.1.2.4. Услуги по специальности стоматология хирургическая
- 1.1.2.5. Услуги по специальности физиотерапия

1.1.3. Семейная медицина, медицинская помощь на дому (на рабочем месте)

- 1.1.3.1. Услуги по специальности общая врачебная практика (семейная медицина)
- 1.1.3.2. Услуги по специальности сестринское дело
- 1.1.3.3. Выезд врача общей практики (семейного врача, врача офиса), среднего медицинского персонала
- 1.1.3.4. Взятие материала для лабораторных исследований
- 1.1.3.5. Организация экстренной или плановой госпитализации по медицинским показаниям
- 1.1.3.6. Организация предоставления амбулаторно-поликлинической помощи по медицинским показаниям, в том числе выезд врачей-специалистов

1.1.4. Скорая и неотложная медицинская помощь

- 1.1.4.1. Выезд бригады скорой и неотложной медицинской помощи
- 1.1.4.2. Проведение диагностических и лечебных мероприятий
- 1.1.4.3. Организация экстренной госпитализации по медицинским показаниям
- 1.1.4.4. Предоставление медико-транспортных услуг по медицинским показаниям

1.1.5. Диспансерное и динамическое наблюдение

- 1.1.5.1. Контрольные осмотры и консультации врача общей практики (семейного врача), врачей-специалистов, в том числе на дому
- 1.1.5.2. Контрольные лечебно-диагностические мероприятия
- 1.1.5.3. Курирование при лечении в стационаре и контроль за ходом лечения

1.2. Стационарная помощь экстренная и/или плановая, в том числе в условиях дневного стационара

- 1.2.1. Услуги по специальности акушерство и гинекология
- 1.2.2. Услуги по специальности аллергология и иммунология
- 1.2.3. Услуги по специальности анестезиология и реаниматология
- 1.2.4. Услуги по специальности гастроэнтерология
- 1.2.5. Услуги по специальности гематология
- 1.2.6. Услуги по специальности генетика
- 1.2.7. Услуги по специальности гериатрия
- 1.2.8. Услуги по гипер- (гипо) барической оксигенации
- 1.2.9. Услуги по специальности гистология и патологическая анатомия
- 1.2.10. Услуги по специальности дерматовенерология
- 1.2.11. Услуги по диализу
- 1.2.12. Услуги по специальности диетология
- 1.2.13. Услуги по специальности диабетология
- 1.2.14. Услуги по специальности инфекционные болезни
- 1.2.15. Услуги по специальности кардиология
- 1.2.16. Услуги по специальности клиническая лабораторная диагностика
- 1.2.17. Услуги по специальности клиническая фармакология
- 1.2.18. Услуги по специальности колопроктология
- 1.2.19. Услуги по косметологии терапевтической, хирургической
- 1.2.20. Услуги по специальности лабораторная генетика
- 1.2.21. Услуги по специальности лечебная физкультура и спортивная медицина
- 1.2.22. Услуги по специальности логопедия
- 1.2.23. Услуги по специальности мануальная терапия и рефлексотерапия
- 1.2.24. Услуги по специальности медицинский массаж
- 1.2.25. Услуги по специальности наркология
- 1.2.26. Услуги по специальности неврология
- 1.2.27. Услуги по специальности нейрохирургия
- 1.2.28. Услуги по специальности неонатология
- 1.2.29. Услуги по специальности нефрология
- 1.2.30. Услуги по специальности общая врачебная практика (семейная медицина)
- 1.2.31. Услуги по специальности онкология
- 1.2.32. Услуги по специальности отоларингология
- 1.2.33. Услуги по специальности офтальмология
- 1.2.34. Услуги по специальности педиатрия
- 1.2.35. Услуги по применению методов традиционной медицины
- 1.2.36. Услуги по профилактической медицине
- 1.2.37. Услуги по специальности профпатология
- 1.2.38. Услуги по специальности психиатрия
- 1.2.39. Услуги по специальности психотерапия
- 1.2.40. Услуги по специальности пульмонология
- 1.2.41. Услуги по специальности радиология
- 1.2.42. Услуги по специальности ревматология
- 1.2.43. Услуги по специальности рентгенология
- 1.2.44. Услуги по специальности сердечно-сосудистая хирургия
- 1.2.45. Услуги по специальности сестринское дело

- 1.2.46. Услуги по специальности скорая медицинская помощь
- 1.2.47. Услуги по специальности сурдология-оториноларингология
- 1.2.48. Услуги по специальности терапия
- 1.2.49. Услуги по специальности токсикология
- 1.2.50. Услуги по специальности торакальная хирургия
- 1.2.51. Услуги по специальности трансплантология
- 1.2.52. Услуги по специальности трансфузиология
- 1.2.53. Услуги по специальности травматология и ортопедия
- 1.2.54. Услуги по специальности ультразвуковая диагностика
- 1.2.55. Услуги по специальности урология и андрология
- 1.2.56. Услуги по специальности физиотерапия
- 1.2.57. Услуги по специальности фтизиатрия
- 1.2.58. Услуги по специальности функциональная диагностика
- 1.2.59. Услуги по специальности хирургия
- 1.2.60. Услуги по специальности эндоскопия
- 1.2.61. Услуги по специальности эндокринология
- 1.2.62. Услуги по специальности эпидемиология (паразитология)
- 1.2.63. Услуги по специальности челюстно-лицевая хирургия
- 1.2.64. Услуги по экспертизе временной нетрудоспособности
- 1.2.65. Услуги по экспертизе связи заболеваний с профессией

1.3. Реабилитационно-восстановительное, в том числе санаторно-курортное лечение

- 1.3.1. Услуги по специальности акушерство и гинекология
- 1.3.2. Услуги по специальности аллергология и иммунология
- 1.3.3. Услуги по специальности восстановительная медицина
- 1.3.4. Услуги по специальности гастроэнтерология
- 1.3.5. Услуги по специальности гематология
- 1.3.6. Услуги по специальности гериатрия
- 1.3.7. Услуги по гипер- (гипо) барической оксигенации
- 1.3.8. Услуги по специальности дерматовенерология
- 1.3.9. Услуги по специальности диабетология
- 1.3.10. Услуги по специальности диетология
- 1.3.11. Услуги по специальности кардиология
- 1.3.12. Услуги по специальности клиническая лабораторная диагностика
- 1.3.13. Услуги по специальности лечебная физкультура и спортивная медицина
- 1.3.14. Услуги по специальности мануальная терапия и рефлексотерапия
- 1.3.15. Услуги по медикаментозной терапии
- 1.3.16. Услуги по специальности медицинский массаж
- 1.3.17. Услуги по специальности неврология
- 1.3.18. Услуги по специальности нефрология
- 1.3.19. Услуги по специальности онкология
- 1.3.20. Услуги по специальности отоларингология
- 1.3.21. Услуги по специальности офтальмология
- 1.3.22. Услуги по специальности педиатрия
- 1.3.23. Услуги по специальности профпатология
- 1.3.24. Услуги по специальности психотерапия
- 1.3.25. Услуги по специальности пульмонология
- 1.3.26. Услуги по специальности ревматология
- 1.3.27. Услуги по специальности рентгенология
- 1.3.28. Услуги по специальности сестринское дело
- 1.3.29. Услуги по специальности терапия
- 1.3.30. Услуги по специальности травматология и ортопедия
- 1.3.31. Услуги по специальности ультразвуковая диагностика
- 1.3.32. Услуги по специальности урология

- 1.3.33. Услуги по специальности функциональная диагностика
- 1.3.34. Услуги по специальности физиотерапия
- 1.3.35. Услуги по специальности фтизиатрия
- 1.3.36. Услуги по экспертизе временной нетрудоспособности
- 1.3.37. Услуги по специальности эндоскопия
- 1.3.38. Услуги по специальности эндокринология

1.4. Медико-транспортные услуги и услуги по репатриации

- 1.4.1. Услуги по транспортировке до медицинского учреждения
- 1.4.2. Услуги по транспортировке в другое медицинское учреждение по медицинским показаниям
- 1.4.3. Услуги по транспортировке в медицинское учреждение, ближайшее к месту жительства
- 1.4.4. Услуги по репатриации в страну постоянного проживания или гражданства
- 1.4.5. Услуги по репатриации останков

Услуги по программе страхования предоставляются на базе медицинских и иных учреждений по выбору Страхователя из числа предложенных Страховщиком и по согласованию с ним. Перечень медицинских и иных учреждений указывается в Договоре страхования.

ПРОГРАММА СЕРВИСНОГО МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Настоящая Программа предусматривает обеспечение Застрахованных лекарственными средствами при возникновении страховых случаев по Договорам добровольного медицинского страхования в рамках программ страхования по предоставлению медицинских услуг, включающих услуги Приложения 1 к Правилам страхования.

Перечень лекарственных средств по Программе формируется по выбору Страхователя из числа предложенных Страховщиком, в соответствии с перечнем лекарственных средств, разрешенных к применению в РФ, утвержденным в установленном порядке федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения или уполномоченным им на то органом, и указывается в Договоре страхования.

Лекарственные средства (перечень лекарственных средств) могут быть указаны в Договоре страхования в виде международных непатентованных наименований и/или под различными торговыми наименованиями. Дополнительно могут быть указаны формы выпуска, страна и название производителя.

При страховании физических лиц, на которых распространяются государственные гарантии по отпуску лекарственных средств бесплатно или по льготной цене, перечень лекарственных средств по настоящей Программе может быть сформирован только из лекарственных средств, не включенных в федеральные или территориальные перечни лекарственных средств, отпускаемых бесплатно или по льготным ценам. Страховщик также вправе оплачивать затраты на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП), стоимость которых превышает установленную бесплатными государственными гарантиями.

Сервисное медикаментозное обеспечение Застрахованных осуществляется аптечными учреждениями по выбору Страхователя из числа предложенных Страховщиком в соответствии с единой номенклатурой государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, утвержденной в установленном порядке федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения или уполномоченным им на то органом. Перечень аптечных учреждений указывается в Договоре страхования.

Назначение лекарственных средств должно быть подтверждено лечащим врачом в письменной форме, установленной Страховщиком. Назначение производится лечащим врачом исходя из конкретного случая заболевания (стандартов его диагностики и лечения).

ПРОГРАММА РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ АССИСТАНС

1. Программа предусматривает страхование неотложных медицинских расходов иностранных граждан, временно находящихся на территории РФ, и российских граждан при их нахождении вне постоянного места жительства или основного места работы на территории РФ.

2. Программа предусматривает предоставление следующих услуг (оплату расходов, связанных с оказанием следующих услуг) Застрахованному при наступлении страхового случая в соответствии с программой страхования по Договору страхования во время его пребывания на территории РФ:

2.1. Медицинские услуги вследствие внезапного заболевания, несчастного случая и связанные:

- с оказанием скорой и неотложной медицинской помощи;
- с оказанием амбулаторно-поликлинической помощи, включая расходы на диагностические исследования, назначенные врачом лекарственные средства, перевязочные материалы и средства иммобилизации;
- с оказанием стационарной помощи, включая расходы на проведение диагностических исследований, оперативных вмешательств, а также назначенные врачом лекарственные средства, перевязочные материалы и средства иммобилизации.

2.2. Медико-транспортные услуги вследствие внезапного заболевания, несчастного случая - транспортировка машиной скорой помощи или иным транспортным средством в медицинское учреждение способом, определяемым медицинскими показаниями.

В каждом конкретном случае решение о выборе транспортного средства принимается совместно врачом сервисной компании и лечащим врачом, оказывающим медицинскую помощь Застрахованному на месте.

2.3. Услуги по репатриации.

- транспортировка Застрахованного из страны пребывания адекватным состоянию здоровья транспортным средством до ближайшего медицинского учреждения в стране постоянного проживания или гражданства для получения медицинской помощи;
- в случае смерти Застрахованного Страховщик оплачивает расходы, санкционированные (согласованные в письменном порядке) сервисной компанией, по репатриации останков до транспортного узла (аэропорта, железнодорожной станции), ближайшего к месту, где постоянно проживал Застрахованный, в том числе возмещение расходов на гроб;
- репатриация иждивенцев (в том числе несовершеннолетних детей) Застрахованного лица, если Застрахованный госпитализирован;
- транспортные расходы третьего лица при госпитализации Застрахованного лица на срок 7 суток и более.

2.4. Услуги по экстренной стоматологической помощи, возникшие вследствие внезапного заболевания, несчастного случая и связанные:

- с лечением, которое необходимо для купирования внезапно и непредвиденно начавшейся острой зубной боли естественных зубов;
- с лечением, которое необходимо для реставрации здоровых естественных зубов, поврежденных в результате несчастного случая.

3. Медицинские услуги оказываются в медицинских учреждениях, находящихся на территории РФ и имеющих договоры со Страховщиком и/или его сервисной компанией.

4. Для организации оказания медицинской помощи Застрахованному необходимо связаться по контактному телефону Страховщика или сервисной компании, указанным в Договоре страхования (страховом полисе), и сообщить диспетчеру о страховом случае.

5. Объем необходимой медицинской помощи определяется лечащим врачом, оказывающим помощь на месте, по письменному согласованию со Страховщиком или его представителем.

6. Страховщик не возмещает затраты на услуги и расходы, связанные с получением услуг, не согласованных со Страховщиком или сервисной компанией, а также возникшие в связи с:

6.1. событиями, признанными нестраховым случаем;

6.2. пребыванием Застрахованного на территории РФ с целью получения услуг по профилактике, диагностике и лечению заболеваний;

6.3. оказанием ритуальных услуг;

6.4. полетом Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

6.5. участием Застрахованного в скачках, автогонках, занятиями профессионально и любительски любыми видами спорта, тренировками и участием в соревнованиях профессиональных спортсменов, если иное не предусмотрено в Договоре страхования;

6.6. причинением морального вреда;

6.7. любой транспортировкой Застрахованного или иных лиц, организованной не сервисной компанией и не согласованной со Страховщиком;

6.8. обращением Застрахованного в медицинское или иное учреждение по поводу проведения консультаций, диагностики, лечения, профилактики заболеваний и оказания иных услуг, находящихся в прямой причинно-следственной связи с:

а) хроническими заболеваниями или заболеваниями, диагностированными к моменту заключения Договора страхования, за исключением обострений хронических заболеваний, требующих скорого и неотложного вмешательства, и угрожающих жизни и здоровью Застрахованного;

б) наличием у Застрахованного медицинских противопоказаний к путешествию (поездке);

6.9. проведением консультативно-диагностического обследования и лечения Застрахованного с целью наступления и сохранения беременности, лечения осложнений беременности, прерывания беременности, проведения родов и их осложнений, обострения хронических заболеваний вследствие беременности, если только речь не идет о спасении жизни матери и/или ребенка;

6.10. устранением ортодонтических нарушений;

6.11. устранением косметических дефектов лица, тела, конечностей независимо от времени их возникновения;

6.12. проведением диализа;

6.13. зубопротезированием всех видов, подготовкой к зубопротезированию, применением термофилов, стоматологической косметологией, лечением заболеваний пародонта;

6.14. лечением у психотерапевта, сексолога;

6.15. онкологическими заболеваниями (злокачественными новообразованиями, доброкачественными новообразованиями злокачественного течения) и их осложнениями;

6.16. врожденными и наследственными заболеваниями, а также врожденными аномалиями развития органов и их осложнениями;

6.17. заболеваниями, передающимися половым путем, в том числе венерическими заболеваниями, ВИЧ-инфекцией, приобретенным иммунодефицитом неясного генеза и их осложнениями;

6.18. психическими заболеваниями, органическими психическими расстройствами (включая симптоматические), расстройствами поведения, настроения, личности, невротическими и соматоформными расстройствами;

6.19. эпилепсией;

6.20. алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и их осложнениями;

6.21. сахарным диабетом первого типа (инсулинозависимым) и его осложнениями;

6.22. системными поражениями соединительной ткани, а также всеми недифференцированными коллагенозами, ревматоидным артритом, болезнью Бехтерева;

6.23. демиелинизирующими заболеваниями центральной и периферической нервной системы;

6.24. туберкулезом;

- 6.25. саркоидозом;
- 6.26. хронической почечной и печеночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения;
- 6.27. острой и хронической лучевой болезнью;
- 6.28. профессиональными заболеваниями;
- 6.29. бесплодием (мужским и женским), эректильной дисфункцией;
- 6.30. заболеваниями, требующими трансплантации или протезирования, в т.ч. эндопротезирования, реконструктивных операций;
- 6.31. солнечными ожогами и другими изменениями кожи, вызванными ультрафиолетовыми и иными излучениями;
- 6.32. восстановительным лечением, лечением и диагностикой традиционными методами, физиотерапией;
- 6.33. проведением профилактических вакцинаций, дезинфекций, медицинской экспертизы, кроме случаев связанных с эпидемиями и иными чрезвычайными обстоятельствами, требующими проведения подобных мероприятий;
- 6.34. заболеваниями и состояниями в фазе реконвалесценции (выздоровления), по поводу которых проводилось лечение вплоть до даты отъезда, и для которых существовал реальный риск быстрого ухудшения;
- 6.35. самолечением или оказанием услуг учреждением либо лицом, не имеющим лицензии на право осуществления медицинской деятельности;
- 6.36. получением сервисных услуг с целью дополнительного комфорта: улучшенное размещение, наличие в палате телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуги парикмахера, массажиста, косметолога, стилиста и т.п.;
- 6.37. добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;
- 6.38. закупкой и ремонтом приборов и изделий медицинского назначения, за исключением лекарственных средств, перевязочных материалов и средств иммобилизации, связанных с оказанием стационарной помощи;
- 6.39. получением стоматологической помощи (за исключением услуг, перечисленных в п. 2.4. настоящего приложения);
- 6.40. оплатой медицинской помощи, оказанной Застрахованному – иностранному гражданину вне территории РФ, российскому гражданину – в пределах менее 50 километров от административных границ населенного пункта – места жительства или основного места работы.
- 6.41. если расходы имели место после даты истечения срока действия Договора страхования.
7. Заявление и документы для осуществления страховых выплат по Договору страхования, заключенному по данной программе должны быть предоставлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного из поездки, во время которой произошел страховой случай.
8. Договор страхования формируется по выбору Страхователя, согласованному со Страховщиком. Договор страхования может содержать различные программы страхования как из числа программ, являющихся приложением к Правилам страхования, так и содержать программу, составленную из перечня медицинских и иных услуг, указанного в Программе предоставления страховых услуг в рамках добровольного медицинского страхования граждан (Приложение № 1 к настоящему Правилам). Перечень медицинских и иных услуг по Договору страхования в рамках конкретной программы страхования, а также любое сочетание программ страхования может иметь оригинальное название.
- При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об объеме страхового покрытия путем определения перечня заболеваний (состояний), обращение по поводу которых является страховым случаем по соответствующему договору страхования, а также путем определения исчерпывающего перечня лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинских и иных услуг, включаемых в программу страхования Застрахованного лица; кроме того, Страховщик и Страхователь могут договориться и о названии программы, отражающей вид, объем и порядок предоставляемой Застрахованному медицинской помощи.

**ДОГОВОР
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
(ДЛЯ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ)**

г. Город _____

_____ 20 г.

_____ (наименование Страховщика)
в дальнейшем именуемое «Страховщик», имеющее лицензию _____ в лице
Директора _____, действующего на основании _____,
(должность, Ф.И.О.)
с одной стороны, и _____, в дальнейшем именуемое «Страхователь», в лице
_____, действующего на основании _____,
(фамилия, имя, отчество и должность лица, подписывающего договор)
с другой стороны, заключили настоящий Договор страхования о нижеследующем.

1. Предмет договора

- 1.1. Настоящий Договор страхования заключен на основании Правил добровольного медицинского страхования № 2 в редакции, действующей на дату заключения Договора (далее Правила страхования), положения которых являются обязательными для обеих Сторон. При расхождении положений настоящего Договора страхования с положениями Правил страхования, применяются соответствующие положения Договора страхования.
- 1.2. Объектом добровольного медицинского страхования является не противоречащий законодательству РФ имущественный интерес Застрахованного, связанный с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья или состояния, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их.
- 1.3. Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в соответствии с условиями Договора страхования и в период его действия в медицинское учреждение, сервисную компанию и/или иное учреждение, из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком, за медицинскими и/или иными услугами: по поводу ухудшения состояния здоровья в результате острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы, отравления и иных состояний, требующих оказания медицинской помощи.
- 1.4. Страховщик при наступлении страхового случая принимает на себя обязанности по организации и оплате медицинских и иных услуг Застрахованным лицам (лицам, в пользу которых заключен настоящий Договор страхования) по программам добровольного медицинского страхования. Перечень медицинских и иных услуг, оказываемых Застрахованным лицам, порядок их оказания, перечень медицинских и иных учреждений, оказывающих услуги Застрахованным лицам, определены в программах страхования.
- 1.5. При заключении Договора страхования Страховщик вручает Страхователю «Правила добровольного медицинского страхования №2», «Программы страхования», «Исключения из программ добровольного медицинского страхования». По настоящему Договору страхования не могут быть застрахованы лица (и страхование, обусловленное Договором, не распространяется на лиц), которые на момент его заключения имеют заболевание из перечисленных в **Приложении №3** или имеют I – ую группу инвалидности.
- 1.6. Общая численность Застрахованных лиц на момент заключения Договора страхования составляет сумма цифрами (сумма прописью) человек.
Списки Застрахованных лиц (Приложение №4 к настоящему Договору страхования) с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения, домашнего адреса и паспортных данных, выбранной Программы страхования передаются Страхователем Страховщику при заключении Договора страхования в электронном виде.
- 1.7. В случае необходимости внесения изменений в списки Застрахованных лиц (принятие на страхование, снятие со страхования, замена Застрахованных лиц) Страхователь предоставляет в электронном виде Страховщику сведения об исключаемых из списка и включаемых в него за 5 (Пять) рабочих дней до предполагаемых изменений. Все изменения оформляются Дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью Договора страхования.
- 1.7.1. Страховые полисы и оформленное в письменном виде согласие Застрахованных лиц на их замену другими лицами по настоящему Договору страхования (на основании требований пункта 2 статьи 955 Гражданского кодекса РФ), передаются Страховщику в момент предоставления сведений об исключаемых из списка Застрахованных лиц в соответствии с п. 1.7. настоящего Договора страхования.
- 1.8. Внесение изменений в списки Застрахованных лиц производится два раза (1-го и 15-го числа текущего месяца) в месяц.

2. Страховая сумма. Размер, сроки и порядок внесения страховой премии

- 2.1. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется по настоящему Договору страхования оплачивать стоимость оказываемых медицинских услуг, составляет для каждого Застрахованного лица сумма цифрами (сумма прописью) рублей, в том числе:
- по услуге/программе/комплексу программ/ комплексу подпрограмм – сумма цифрами (сумма прописью) рублей.
- 2.2. Страховые премии по каждому Застрахованному лицу определяются в следующем размере:

Программа страхования	Страховая премия за одного Застрахованного лица за год – сумма в рублях	Количество Застрахованных лиц
Программа № 1		
Программа № 2		
Программа № 3		

2.3. Общая страховая премия по настоящему Договору страхования составляет _____ сумма цифрами _____ (сумма прописью) рублей 00 копеек, НДС не облагается (ст. 149 НК РФ).

2.4. Общая страховая премия уплачивается Страхователем путем перечисления на расчетный счет Страховщика единовременно/в рассрочку (ненужное - зачеркнуть) не позднее _____ года (за _____ число рабочих дней до начала срока страхования по договору).

2.5. В случае если Страхователь не уплатил страховую премию или первый страховой взнос в срок, указанный в Договоре страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу. В случае просрочки уплаты очередного (второго и последующих) страхового взноса Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о факте просрочки и последствиях неуплаты очередного страхового взноса. В случае если в течение 5 календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, договор считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

2.6. В случае увеличения численности Застрахованных лиц (принятия на страхование), Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию за период с даты включения в список Застрахованных лиц до даты окончания периода страхования в размере, пропорциональном оставшемуся сроку страхования от индивидуальной страховой премии, установленной в п.2.2. настоящего Договора страхования. При этом индивидуальная страховая премия рассчитывается по месяцам, а неполный месяц считается как полный. В случае увеличения численности Застрахованных лиц (принятия на страхование) на период менее чем 3 месяца индивидуальная, страховая премия за каждого Застрахованного лица составляет 25% от страховой премии, установленной в п.2.2. настоящего Договора страхования.

2.7. В случае уменьшения численности Застрахованных лиц (снятия со страхования), Страховщик учитывает неизрасходованную оплаченную часть индивидуальной страховой премии за неистекший период страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела или, по письменному запросу Страхователя, возвращает на расчетный счет Страхователя. При этом индивидуальная страховая премия за период действия страхования рассчитывается по месяцам, а неполный месяц считается как полный. В случае уменьшения численности Застрахованных лиц (снятия со страхования) менее чем за 3 месяца до окончания срока страхования по настоящему Договору страхования, возврат уплаченной страховой премии не производится.

При наличии выплат по Застрахованному лицу страховая премия возврату не подлежит.

2.8. В случае досрочного расторжения Договора страхования по требованию Страхователя и/или досрочного снятия со страхования всех Застрахованных лиц, Страховщик, по письменному запросу Страхователя, возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела, а также за вычетом одной из двух сумм, которая больше по абсолютному значению:

- часть страховой премии пропорционально времени периода обслуживания по Договору страхования;
- сумма страховых выплат по Договору страхования.

При этом индивидуальная страховая премия за период действия страхования рассчитывается по месяцам, а неполный месяц считается как полный.

2.9. Замена одного Застрахованного лица на другое (с одной даты) в рамках одной Программы страхования без уплаты дополнительной страховой премии не производится.

2.10. Страховая премия (страховой взнос) по настоящему Договору страхования считается оплаченной после поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

3. Срок действия договора

3.1. Договор страхования вступает в силу с _____ 20 года и действует по _____ 20 года.

3.2. Страховыми случаями по настоящему Договору страхования признаются страховые события, произошедшие в период с _____ 20 года по _____ 20 года.

3.3. Срок страхования в отношении конкретного Застрахованного лица определяется выданным ему страховым полисом, но не может превышать срок действия настоящего Договора страхования.

4. Права и Обязанности Сторон

4.1. Страхователь имеет право:

4.1.1. выбирать программы страхования в любом их сочетании и наполнении медицинскими и иными услугами, медицинскими и иными учреждениями, оказывающими услуги по Договору страхования, из числа предложенных Страховщиком и по согласованию с ним;

4.1.2. по согласованию со Страховщиком изменять перечень страховых рисков, программ страхования, медицинских и иных учреждений, изменять программы страхования, размер страховой суммы при условии заключения дополнительного соглашения и уплаты, при необходимости, дополнительной страховой премии. Внесение изменений в действующие соглашения и уплаты, при необходимости, дополнительной страховой премии, иных медицинских учреждений и услуг в программы страхования, а также включение новых программ страхования, иных медицинских учреждений и услуг в настоящий Договор страхования возможно только в первые 3 (три) месяца от начала срока действия настоящего Договора страхования.

4.1.3. вносить изменения в список Застрахованных лиц путем подписания дополнительного соглашения к Договору страхования с предоставлением Страховщику необходимых сведений;

4.1.4. осуществлять замену Программы страхования Застрахованного лица из числа предусмотренных Договором Страхования, при этом страховая премия по Программе страхования, на которую осуществляется перевод, не может быть меньше страховой премии по действующей Программе страхования.

- 4.1.5. на основании письменного заявления Страховщику отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 4.2. Страхователь обязан:**
- 4.2.1. при заключении Договора страхования и во время его действия представлять Страховщику всю информацию об обстоятельствах, имеющих отношение к заключению и исполнению Договора страхования, а также имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления (страхового риска);
- 4.2.2. доводить до сведения Застрахованных лиц информацию об условиях Договора страхования, Правилах и программах страхования, порядке предоставления медицинских и иных услуг;
- 4.2.3. уплатить страховую премию (страховые взносы) в объеме и в сроки, установленные Договором страхования;
- 4.2.4. обеспечить сохранность документов по Договору страхования;
- 4.2.5. в пределах своей ответственности и компетенции принимать меры по устранению обстоятельств, влияющих на увеличение страхового риска;
- 4.2.6. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страховщиком.
- 4.2.7. получить от Застрахованных лиц и по первому требованию предоставить Страховщику и/или его представителю письменное согласие Застрахованного лица на использование и предоставление персональных данных Застрахованного лица и состояния его здоровья в медицинские и/или иные учреждения с целью исполнения обязательств Страховщика по Договору страхования.
- 4.3. Страховщик имеет право:**
- 4.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий настоящих Правил и Договора страхования и отказать в заключении или потребовать признания Договора страхования недействительным, в случае, если Страхователь сообщил заведомо ложные сведения;
- 4.3.2. при заключении Договора страхования потребовать заполнения Страхователем (Застрахованным лицом) анкет и/или проведения предварительного медицинского освидетельствования;
- 4.3.3. в случае отсутствия возможности предоставления медицинских и иных услуг Застрахованному лицу в медицинских и иных учреждениях, определенных Договором страхования, организовать предоставление необходимых и соответствующих по объему и качеству услуг Застрахованному лицу на базе иных учреждений соответствующего профиля, определенных по усмотрению Страховщика;
- 4.3.4. при заключении Договора страхования и во время его действия Страховщик имеет право применять возрастные повышающие коэффициенты к индивидуальной страховой премии, установленной в п.2.2. настоящего Договора - для лиц старше 55 лет $K=1,6$, для лиц старше 70 лет $K=2,0$;
- 4.3.5. досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением Страхователя.
- 4.3.6. В течение 30 календарных дней, предшествующих дате истечения срока действия настоящего Договора, Страховщик вправе любым доступным способом известить Страхователя или его уполномоченное лицо о дате окончания срока действия настоящего Договора и об условиях заключения договора страхования на новый срок.
- 4.3.7. передавать полученную от Страхователя и/или Застрахованного лица информацию о персональных данных Застрахованного лица и состоянии его здоровья в медицинские и/или иные учреждения с целью исполнения своих обязательств по Договору страхования.
- 4.4. Страховщик обязан:**
- 4.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- 4.4.2. выдать Застрахованным лицам через Страхователя страховые полисы и/или страховые карты, при необходимости пропуска в медицинские учреждения в течение 7 (Семи) рабочих дней с момента поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика и предоставления Страховщику подписанного Договора страхования со всеми необходимыми приложениями.
- 4.4.3. организовать предоставление медицинских и иных услуг Застрахованным лицам в соответствии с Договором страхования;
- 4.4.4. контролировать объем, сроки и качество услуг, предоставленных Застрахованному лицу в соответствии с условиями Договора страхования;
- 4.4.5. произвести в установленном порядке оплату услуг, оказанных в соответствии с условиями заключенного Договора страхования при наступлении страхового случая;
- 4.4.6. соблюдать тайну страхования.
- 4.5. Застрахованное лицо имеет право:**
- 4.5.1. получать услуги в соответствии с программой страхования;
- 4.5.2. получать разъяснения по настоящим Правилам и условиям Договора страхования, о порядке предоставления медицинских и иных услуг;
- 4.5.3. выбирать любое медицинское и иное учреждение из числа указанных в программе страхования;
- 4.5.4. сообщать Страховщику о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору страхования;
- 4.5.5. получить дубликат страхового полиса и/или страховой карты в случае его утраты.
- 4.6. Застрахованное лицо обязано:**
- 4.6.1. заботиться о сохранении своего здоровья, выполнять предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления услуг по Договору страхования, соблюдать распорядок, установленный медицинскими и иными учреждениями;
- 4.6.2. заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг;
- 4.6.3. своевременно сообщать Страховщику об изменении своей фамилии, иных паспортных данных или места жительства (регистрации);
- 4.6.4. предоставлять Страховщику и/или его представителю право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных учреждений для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования;
- 4.6.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страховщиком.

4.7. Все права и обязанности по Договору страхования Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет, за исключением права на получение услуг в соответствии с Договором страхования, осуществляют, в соответствии с законодательством РФ, их законные представители.

5. Ответственность Сторон

5.1. Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора страхования.

5.2. Страховщик не несет ответственность в случаях нарушения Застрахованным лицом установленного в медицинском учреждении порядка;

5.3. Страховщик освобождается от оплаты полученных Застрахованным лицом медицинских и иных услуг, если они:

- не предусмотрены Договором страхования;
- получены в медицинском и/или ином учреждении, не предусмотренном в Договоре страхования, кроме случаев, когда получение медицинских и иных услуг на базе данных медицинских и/или иных учреждений было письменно согласовано со Страховщиком;
- являются по характеру экспериментальными или исследовательскими.

5.4. Во всех случаях Страховщик не оплачивает медицинские и/или иные услуги, которые были оказаны по желанию Застрахованного лица, но вопреки рекомендациям врача или иного специалиста в рамках их компетенции.

6. Прекращение действия договора

6.1. По истечении срока действия настоящий Договор страхования автоматически не пролонгируется. За один месяц до окончания срока действия настоящего Договора страхования стороны ведут переговоры о заключении Договора страхования на новый период.

6.2. О намерении досрочного расторжения Договора страхования сторона-инициатор расторжения, обязана уведомить другую не менее чем за 30 (Тридцать) дней до предполагаемой даты расторжения.

6.3. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования страховые полисы и/или страховые карты возвращаются Страховщику в течение 3-х рабочих дней.

6.4. Договор страхования прекращается, и Застрахованное лицо теряет право на получение услуг по Договору страхования:

6.4.1. при истечении срока действия Договора страхования;

6.4.2. в случае смерти Застрахованного лица (за исключением оплаты услуг, предоставляемых в связи со смертью Застрахованного лица) – в отношении соответствующего Застрахованного лица, если Договор заключен в отношении более чем одного Застрахованного;

6.4.3. в случае исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по Договору страхования в полном объеме – в отношении соответствующего Застрахованного лица, если Договор заключен в отношении более чем одного Застрахованного;

6.4.4. при ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения;

6.4.5. по требованию Страхователя в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.4.6. по соглашению Сторон;

6.4.7. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7. Форс-мажорные обстоятельства

7.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору страхования, если причиной такого неисполнения является действие непреодолимой силы, в результате наступления которой выполнение обязательств по этому Договору страхования становится невозможным.

7.2. Сторона, для которой сложилась такая невозможность исполнения обязательств по настоящему Договору страхования, обязана в течение семи дней письменно известить другую сторону о случившихся обстоятельствах, подтвержденных уполномоченными организациями.

8. Особые условия

8.1. Представляемая сторонами друг другу техническая, финансовая, коммерческая и иная информация, связанная с предметом настоящего Договора страхования, сведения о Страхователе, Застрахованном лице, состоянии их здоровья, имущественном положении будут считаться конфиденциальной информацией.

8.2. Стороны примут все необходимые и достаточные меры, чтобы предотвратить разглашение полученной информации третьим лицам.

9. Порядок урегулирования споров

9.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров Сторон с привлечением согласительной комиссии, в состав которой входят на паритетных началах представители Страхователя, Страховщика и, в случае необходимости, соответствующие эксперты по требованию и за счет потребовавшей Стороны.

9.2. При не достижении Сторонами соглашения спор рассматривается в порядке, установленном законодательством РФ.

10. Прочие положения

10.1. Приложения к настоящему Договору страхования являются его неотъемлемой частью.

10.2. Все уведомления, поручения и сообщения, направляемые в соответствии с настоящим Договором страхования или в связи с ним, должны быть составлены в письменной форме и будут считаться поданными надлежащим образом, если они посланы заказным письмом или доставлены нарочным под расписку по нижеуказанным адресам местонахождения сторон.

10.3. Изменения и дополнения в настоящий Договор страхования могут быть внесены соглашением сторон в письменной форме. Каждая из сторон назначает своего представителя, ответственного за своевременную корректировку Списка Застрахованных (исключение уволившихся, прикрепление вновь принятых работников), рассмотрение спорных вопросов, оформление необходимой документации.

10.4. Стороны обязуются в течение трех дней уведомлять друг друга об изменении своего юридического адреса, почтовых и банковских реквизитов.

10.5. Настоящий Договор страхования составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

11. Адреса местонахождения, реквизиты и подписи Сторон

СТРАХОВЩИК:	СТРАХОВАТЕЛЬ:
	<p>Настоящим Страхователь подтверждает, что им в установленном Федеральным законом «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных (Застрахованных лиц) на передачу их персональных данных Страховщику для заключения и исполнения договора страхования.</p> <p>_____ / _____ / _____</p> <p>ПОДПИСЬ ФИО МП ДАТА</p>
СТРАХОВЩИК:	СТРАХОВАТЕЛЬ:
МП	МП

ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

ПОЛИС №

от ____/____/20__ г.

Настоящий договор заключен и оформлен в виде Полиса на основании Правил добровольного медицинского страхования №2 в действующей редакции, являющихся неотъемлемой частью настоящего Полиса (Приложение №). Объем и перечень услуг, оказываемых Застрахованным лицам, определяется в зависимости от выбранной Страхователем программ(ы) страхования (Приложение(я) №), а также в соответствии «Условиями предоставления медицинских услуг» (Приложение №), являющихся неотъемлемой частью настоящего Полиса.

Страховщик:	
Банковские реквизиты:	
Страхователь:	
Ф.И.О.	
Адрес	
Паспорт	
Застрахованный:	
Ф.И.О.	
Адрес	
Паспорт	
Дата рождения	
Домашний телефон	Служебный телефон
Место работы	Должность
Страховым случаем является обращение Застрахованного в следующие медицинские учреждения за медицинской помощью, определенной программой страхования:	

№ к о д	Программа/Виды помощи	Название лечебного учреждения	Индивид. страховая премия, руб.	Кол- во чел.	Страховая премия, руб.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
ИТОГО:					

Страховая премия в размере: сумма цифрами (сумма прописью) рублей перечисляется на расчетный счет Страховщика единовременно не позднее «» 20 года.

Лимиты по договору: Страховщик гарантирует покрытие расходов на медицинское обслуживание по выбранной страховой программе в рамках условий добровольного медицинского страхования и в объеме медицинской помощи, предоставляемой в вышеперечисленных медицинских учреждениях. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется по настоящему Полису оплачивать стоимость оказываемых медицинских услуг, определена в рублях и составляет:

по комплексу видов помощи: «Семейный врач/Личный врач», «Амбулаторно-поликлинические услуги», «Помощь на дому», «Стоматология (терапевтическая, хирургическая)», «Скорая и неотложная медицинская помощь», «Ведение беременности и родовспоможение» – сумма цифрами (сумма прописью) рублей,

по комплексу видов помощи: «Стационарное обследование и лечение по экстренным показаниям» – сумма цифрами (сумма прописью) рублей.

Срок действия полиса: Договор вступает в силу с «» 20 года и действует по «» 20 года.

Страховыми случаями по настоящему Договору признаются страховые события, произошедшие в период с «» 20 года по «» 20 года, включая обе даты.

Особые условия страхования: 1.Страховщик выдает Застрахованным лицам через Страхователя страховые полисы, при необходимости пропуски в медицинские учреждения в течение 10-ти дней с момента поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика и получения Страховщиком подписанного договора со всеми необходимыми приложениями;

Приложения:

1. Правила добровольного медицинского страхования;
2. Программа добровольного медицинского страхования;
3. Условия предоставления медицинских услуг;

«Правила Добровольного медицинского страхования», Программу медицинского страхования, Условия предоставления медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования получил, ознакомлен и согласен:

Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком в порядке, установленном Правилами страхования №2, перечисленных в настоящем Договоре и в п.9.9. Правил страхования №2 персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

_____ / _____ / _____
подпись

ФИО

ДАТА

СТРАХОВЩИК _____ / _____ /

ФИО

должность

на основании _____

документ, подтверждающий полномочия

М.П.

Исполнитель: _____, телефон _____ (_____)

Наименование продающего подразделения, телефон _____

СТРАХОВАТЕЛЬ _____ / _____ /

СТРАХОВОЙ ПОЛИС
Программа «Российский медицинский ассистанс»
INSURANCE POLICY XX № XXXXXX/_____

Настоящий полис удостоверяет заключение договора добровольного медицинского страхования граждан между Страховщиком _____ и Страхователем в соответствии с Заявлением Страхователя от «__» _____ 20_г. на условиях Правил добровольного медицинского страхования № 2 в редакции, действующей на дату заключения договора, (далее по тексту - Правила страхования).

Программа страхования/ Insurance Program	
---	--

Страхователь/ Policy-holder		Дата рождения/ Date of birth	
--	--	---	--

Адрес/ Address		Тел./ Tel.	
---------------------------	--	-----------------------	--

Дата начала действия полиса/ Effective data		Дата окончания действия полиса/ Expiry date		Число дней/ Number of days	
--	--	--	--	---------------------------------------	--

Застрахованный/Insured Person	Дата рождения/Date of birth
Адрес/Address	
1	
2	
3	
4	
5	

Страховая сумма (долл. США) на каждое Застрахованное лицо/ Sum Insured (USD) per insured person		Повышающие/понижающие коэффициенты/ Raising/lower coefficients	
Количество Застрахованных лиц/ Number Insureds		Страховая премия (долл. США) на каждое Застрахованное лицо/ Insurance premium (USD) per insured person	
Особые условия/Special terms		Общая страховая премия (долл. США)/ Insurance premium (Total) (USD)	
Территория действия страхования/ Territory of Coverage		Дата и место выдачи/Issue date and place	

ПРОГРАММА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ УСЛУГ «ЛЕЧЕНИЕ ЗА РУБЕЖОМ»

1. Программа предусматривает предоставление Застрахованным, в связи с возникновением страхового случая, следующих услуг:

2. Медицинская помощь оказывается на базе зарубежных клиник **Страховщика**, указанные в Программе, по направлению страховщика.

1.1. «Поликлиническая помощь»

1.1.1. Медицинская помощь оказывается на базе лечебно-профилактических учреждений партнеров Страховщика, включая зарубежные клиники, указанные в Программе, по направлению страховщика;

1.1.2. Первичные, повторные, консультативные приемы врачей: терапевта, хирурга, гинеколога, отоларинголога, невропатолога, эндокринолога, офтальмолога, дерматолога, кардиолога, аллерголога-иммунолога, травматолога, уролога, онколога, гематолога, инфекциониста, ревматолога, пульмонолога, гастроэнтеролога, психиатра, нефролога и других специалистов;

1.1.3. Лабораторная диагностика необходимая для обследования, установления диагноза и определения схемы лечения: клинические, биохимические, микробиологические, бактериологические, вирусологические, паразитологические, серологические, гормональные, иммунологические, цитологические исследования, гистологические и другие исследования;

1.1.4. Инструментальная диагностика необходимая для обследования, установления диагноза и определения схемы лечения: рентгенологические, ультразвуковые, функциональные электрокардиография, реовазография, реоэнцефалография, электроэнцефалография, фонокардиография, исследование функции внешнего дыхания, холтеровское мониторирование ЭКГ и суточное мониторирование АД, эндоскопические исследования, радиоизотопные и другие диагностические исследования;

1.1.5. Лечебные манипуляции и процедуры, амбулаторные операции;

1.1.6. Реабилитационно-восстановительное лечение по медицинским показаниям;

1.1.7. Физиотерапевтическое лечение;

1.1.8. Лечебная физкультура, лечебный массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия; гидротерапия, баротерапия и другие услуги;

1.1.9. Углубленные методы исследования: магнитно-резонансная томография (ЯМР), компьютерная томография, ПЭТ (позиционно-эмиссионная томография), доплерография, триплексное исследование сосудов, исследования аллергологического и иммунологического статуса, и другие исследования;

1.1.10. Услуги стационара одного дня: проведение лечебных манипуляций и процедур, амбулаторных операций.

1.2. «Стоматологическая помощь»

1.2.1. Медицинская помощь оказывается на базе лечебно-профилактических учреждений партнеров **Страховщика**, включая зарубежные клиники, указанные в Программе, по направлению страховщика;

1.2.2. Услуги по специальности ортодонтия;

1.2.3. Услуги по специальности стоматология ортопедическая;

1.2.4. Услуги по специальности стоматология терапевтическая;

1.2.5. Услуги по специальности стоматология хирургическая;

1.2.6. Услуги по специальности физиотерапия;

1.2.7. Услуги по специальности детская стоматология.

1.3. «Скорая и неотложная медицинская помощь», «Медицинская транспортировка»

1.3.1. Выезд бригады скорой и неотложной медицинской помощи;

1.3.2. Проведение диагностических и лечебных мероприятий;

1.3.3. Организация экстренной госпитализации по медицинским показаниям;

1.3.4. Предоставление медико-транспортных услуг по медицинским показаниям до места получения медицинской помощи, в том числе организация предоставления санитарного борта, либо регулярного авиарейса, осуществляющего медицинскую транспортировку застрахованного лица в зарубежную клинику, при необходимости госпитализации.

1.4. «Стационарная помощь экстренная и/или плановая, в том числе в условиях дневного стационара»

1.4.1. Выбор медицинского учреждения из числа лечебно-профилактических учреждений-партнеров Страховщика в зарубежные клиники, указанные в Программе, по направлению врача диспетчерской службы;

1.4.2. Пребывание в палате повышенной комфортности, уровень которой предусмотрен программой страхования;

1.4.3. Лечение и наблюдение лечащим врачом в отделении, консультации специалистов;

1.4.4. Медикаментозное лечение и расходный материал;

1.4.5. Пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;

1.4.6. Проведение лечебных манипуляций и процедур;

1.4.7. Лабораторная диагностика необходимая для обследования, установления диагноза и определения схемы лечения: клинические, биохимические, микробиологические, серологические, гормональные, иммунологические, цитологические исследования, гистологические и другие исследования;

1.4.8. Инструментальная диагностика необходимая для обследования, установления диагноза и определения схемы лечения: рентгенологические, ультразвуковые, функциональные (электрокардиография, реовазография, реоэнцефалография, электроэнцефалография, фонокардиография, исследование функции внешнего дыхания, холтеровское мониторирование ЭКГ и суточное мониторирование АД и др.), эндоскопические исследования, радиоизотопные и другие диагностические исследования;

1.4.9. Анестезиологические пособия, оперативные вмешательства, реанимационные мероприятия;

1.4.10. Восстановительное лечение по медицинским показаниям и по основному заболеванию;

1.4.11. Физиотерапевтическое лечение;

1.4.12. Лечебная физкультура (ЛФК), лечебный массаж, иглорефлексотерапия, мануальная терапия; гидротерапия, гипер- (гипо) барическая оксигенация, криотерапия и другие услуги;

1.4.13. Проведение лечебных манипуляций и процедур, амбулаторных операций;

1.4.14. Углубленные методы исследования: магнитно-резонансная томография (ЯМР), компьютерная томография, ПЭТ (позиционно-эмиссионная томография), доплерография, триплексное исследование сосудов, исследования аллергологического и иммунологического статуса, и другие исследования.

1.5. Реабилитационно-восстановительное, в том числе санаторно-курортное лечение

1.5.1. Выбор медицинского учреждения из числа лечебно-профилактических учреждений-партнеров Страховщика, в том числе зарубежных клиник, указанных в Программе;

1.5.2. Реабилитационно-восстановительное, в том числе санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение Застрахованных лиц по медицинским показаниям за рубежом;

1.5.3. Услуги по специальности акушерство и гинекология;

1.5.4. Услуги по специальности аллергология и иммунология;

1.5.5. Услуги по специальности восстановительная медицина;

1.5.6. Услуги по специальности гастроэнтерология;

1.5.7. Услуги по специальности гематология;

1.5.8. Услуги по специальности гериатрия;

- 1.5.9. Услуги по гипер- (гипо) барической оксигенации;
- 1.5.10. Услуги по специальности дерматовенерология;
- 1.5.11. Услуги по специальности диабетология;
- 1.5.12. Услуги по специальности диетология;
- 1.5.13. Услуги по специальности кардиология;
- 1.5.14. Услуги по специальности клиническая лабораторная диагностика;
- 1.5.15. Услуги по специальности лечебная физкультура и спортивная медицина;
- 1.5.16. Услуги по специальности мануальная терапия и рефлексотерапия;
- 1.5.17. Услуги по медикаментозной терапии;
- 1.5.18. Услуги по специальности медицинский массаж;
- 1.5.19. Услуги по специальности неврология;
- 1.5.20. Услуги по специальности нефрология;
- 1.5.21. Услуги по специальности онкология;
- 1.5.22. Услуги по специальности отоларингология;
- 1.5.23. Услуги по специальности офтальмология;
- 1.5.24. Услуги по специальности педиатрия;
- 1.5.25. Услуги по специальности профпатология;
- 1.5.26. Услуги по специальности психотерапия;
- 1.5.27. Услуги по специальности пульмонология;
- 1.5.28. Услуги по специальности ревматология;
- 1.5.29. Услуги по специальности рентгенология;
- 1.5.30. Услуги по специальности сестринское дело;
- 1.5.31. Услуги по специальности терапия;
- 1.5.32. Услуги по специальности травматология и ортопедия;
- 1.5.33. Услуги по специальности ультразвуковая диагностика;
- 1.5.34. Услуги по специальности урология;
- 1.5.35. Услуги по специальности функциональная диагностика;
- 1.5.36. Услуги по специальности физиотерапия;
- 1.5.37. Услуги по специальности фтизиатрия;
- 1.5.38. Услуги по экспертизе временной нетрудоспособности;
- 1.5.39. Услуги по специальности эндоскопия;
- 1.5.40. Услуги по специальности эндокринология.

**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
К ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ №2**

Таблица 1. Базовые страховые тарифы

Программа страхования / Вид помощи	Базовый страховой тариф, % от страховой суммы
Амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе:	2,004
Поликлиническая помощь	0,954
Стоматологическая помощь	0,691
Семейная медицина, медицинская помощь на дому (на рабочем месте)	0,198
Скорая и неотложная медицинская помощь	0,25
Диспансерное и динамическое наблюдение	0,23
Стационарная помощь, в том числе:	0,285
Экстренная стационарная помощь	0,08
Плановая стационарная помощь, в том числе в условиях дневного стационара	0,213
Реабилитационно-восстановительное, в том числе санаторно-курортное лечение	23,3
Медико-транспортные услуги и услуги по репатриации	0,12
Сервисное медикаментозное обеспечение	75,8
Российский медицинский ассистанс	0,195
Лечение за рубежом	5,8
Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в неотложной форме трудовых мигрантов, в том числе:	3,5
Амбулаторная помощь	0,794
Стационарная помощь	2,712
Экстренная стоматологическая помощь	0,767
Защита от клеща	0,3

Примечания:

1. Базовые страховые тарифы по всем программам страхования (видам помощи) рассчитаны на срок страхования 1 год. При сроке страхования менее года к базовому страховому тарифу применяется поправочный коэффициент (Таблица 2). При сроке страхования более 1 года страховой тариф получается умножением базового тарифа на срок страхования, выраженный в годах.

Таблица 2. Поправочный коэффициент в зависимости от срока страхования

до 15 дней	до 1 мес.	до 2 мес.	до 3 мес.	до 4 мес.	до 5 мес.	до 6 мес.	до 7 мес.	до 8 мес.	до 9 мес.	до 10 мес.	до 11 мес.	от 11 мес.
0,15	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

2. Базовые страховые тарифы рассчитаны при условии единовременной уплаты страховой премии. При уплате премии в рассрочку к базовому страховому тарифу применяется поправочный коэффициент (1,0-1,2), зависящий от количества и сроков уплаты страховых взносов (п.7.7. Правил).

3. Базовые страховые тарифы рассчитаны при условии, что сумма страховых выплат по договору страхования не может превысить установленный таким договором размер страховой суммы (агрегатная страховая сумма). Если договором предусмотрена неагрегатная страховая сумма (п. 5.3. Правил), к базовому тарифу применяется поправочный коэффициент (1,0-5,0) с учетом степени страхового риска.
4. При страховании с франшизой (п. 8.8 Правил) устанавливается дополнительный понижающий коэффициент (0,5-1,0), зависящий от типа (условная, безусловная, временная) и размера применяемой франшизы, а также от программы страхования.
5. При расширении ответственности Страховщика на случаи, перечисленные в п.4.3 Правил, к базовому страховому тарифу устанавливается дополнительный повышающий коэффициент (1,0-5,0).
6. При сужении объема страхового покрытия по сравнению с предусмотренным стандартными программами страхования, для которых рассчитаны базовые страховые тарифы (п.8.6. Правил), к базовому страховому тарифу применяется понижающий коэффициент (0,1-1,0) в зависимости от конкретного перечня лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинских и иных застрахованных услуг, включаемых в программу страхования.
7. Базовые страховые тарифы по всем программам страхования (видам помощи) рассчитаны для базовых страховых сумм (Таблица 3). Если фактическая страховая сумма отличается от базовой страховой суммы, то к тарифу применяется поправочный коэффициент (Таблица 4).

Таблица 3. Базовые страховые суммы

Программа страхования / Вид помощи	Базовая страховая сумма, руб.
Амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе:	500 000
Поликлиническая помощь	500 000
Стоматологическая помощь	500 000
Семейная медицина, медицинская помощь на дому (на рабочем месте)	500 000
Скорая и неотложная медицинская помощь	150 000
Диспансерное и динамическое наблюдение	350 000
Стационарная помощь, в том числе:	1 000 000
Экстренная стационарная помощь	1 000 000
Плановая стационарная помощь, в том числе в условиях дневного стационара	1 000 000
Реабилитационно-восстановительное, в том числе санаторно-курортное лечение	150 000
Медико-транспортные услуги и услуги по репатриации	350 000
Сервисное медикаментозное обеспечение	50 000
Российский медицинский ассистанс	350 000
Лечение за рубежом	5 000 000
Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в неотложной форме трудовых мигрантов, в том числе:	100 000
Амбулаторная помощь	100 000
Стационарная помощь	100 000
Экстренная стоматологическая помощь	50 000
Защита от клеща	100 000

Таблица 4. Поправочный коэффициент в зависимости от фактического размера страховой суммы

Отношение фактической страховой суммы к базовой страховой сумме	Диапазон поправочного коэффициента
<0,5	5,00-1,82
0,5-1,0	1,82-1,00
1,0-2,0	1,00-0,55

2,0-3,0	0,55-0,39
3,0-5,0	0,39-0,25
5,0-10,0	0,25-0,14
>10,0	0,14-0,05

8. Также Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты, учитывающие влияние различных обстоятельств на степень страхового риска и индивидуальные условия договора (Таблица 5).

Таблица 5. Поправочные коэффициенты, учитывающие влияние различных обстоятельств на степень страхового риска и индивидуальные условия договора

Обстоятельства, влияющие на степень страхового риска, и индивидуальные условия договора	Диапазон поправочных коэффициентов
Ценовой уровень медицинских и иных учреждений, сервисных компаний	0,5-3,0
Кратность предоставления услуг	0,7-2,0
Пол и возраст Застрахованного	0,7-4,0
Состояние здоровья (наличие хронических заболеваний и т.п.) Застрахованного	0,5-7,0
Род занятий и увлечений Застрахованного, характер его производственной деятельности	0,8-3,0
Регион пребывания Застрахованного, зона покрытия	0,7-1,5
Количество Застрахованных по договору	0,5-1,0
Наличие убытков по договорам предыдущих периодов страхования	0,8-3,0
Прочие обстоятельства, влияющие на степень страхового риска и индивидуальные условия договора	0,3-5,0

**ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА,
НАХОДЯЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИИ РФ С ЦЕЛЬЮ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ТРУДОВОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ)**

1. Страховым случаем по настоящей программе является документально подтвержденное обращение застрахованного лица в период действия договора в медицинскую организацию за медицинскими услугами, включенными в настоящую Программу добровольного медицинского страхования.

2. Программа предусматривает предоставление в пределах страховой суммы первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в неотложной форме в случае возникновения следующих заболеваний и состояний: инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита и особо опасных инфекционных заболеваний; новообразования, кроме злокачественных; болезни эндокринной системы, за исключением сахарного диабета; расстройства питания и нарушения обмена веществ; болезни нервной системы за исключением психических расстройств и расстройств поведения; болезни крови, кроветворных органов; отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни уха и сосцевидного отростка; болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания; болезни органов пищеварения; болезни мочеполовой системы; болезни кожи и подкожной клетчатки; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; врожденные аномалии; деформации и хромосомные нарушения; за исключением случаев, указанных в п. 4 настоящей Программы.

Объем предоставляемых услуг:

«Амбулаторно-поликлиническая неотложная медицинская помощь»:

- прием и лечение врачами – специалистами без, 2-ой или 1-ой категории: терапевтом, пульмонологом, кардиологом, гастроэнтерологом, урологом, отоларингологом, офтальмологом, гинекологом, хирургом, проктологом, травматологом-ортопедом и др.;
- проведение по медицинским показаниям диагностических, лабораторных, инструментальных исследований;

«Экстренная стационарная помощь»:

- хирургическое и/или консервативное лечение, клинико-диагностические исследования в профильных отделениях: общей терапии; кардиологии; анестезиологии; сосудистой хирургии; рентгенологии; пульмонологии; эндоскопическом; неврологии; клинико-диагностической лаборатории; экстренной хирургии; урологии; отоларингологии; офтальмологии; реанимации и интенсивной терапии;
- медикаментозная помощь с использованием лекарственных препаратов и медицинских изделий, включенных в перечень жизненно необходимых.

Стационарная медицинская помощь оказывается в обычных палатах врачами без или 1-ой категории.

«Экстренная стоматологическая помощь»:

- терапевтическая и/или хирургическая стоматологическая помощь при острой зубной боли и / или прилегающих анатомических структур.

3. Порядок оказания медицинской помощи.

При возникновении неотложных состояний, связанных со здоровьем, в целях оказания содействия в организации медицинской помощи, Застрахованному либо его представителю необходимо связаться со страховой компанией по телефону и сообщить о страховом случае.

Страховщик организует и оплачивает медицинскую помощь в медицинских организациях, указанных в договоре страхования (страховом полисе).

При обращении в медицинскую организацию Застрахованный обязан предъявить:

- полис добровольного медицинского страхования с приложением настоящей программы,
- документ, удостоверяющий личность.

4. Страховщик не возмещает затраты на услуги, возникшие в связи с:

- событиями, признанными нестраховыми случаями; получением услуг, не относящихся к неотложным, не предписанным медицинским обслуживанием в результате внезапного заболевания или несчастного случая, не назначенной врачом;
- пребыванием Застрахованного на территории РФ с целью получения услуг по профилактике, диагностике и лечению заболеваний;
- расходами на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (в том числе корсетов, костылей, стелек); кардиостимуляторов, стентов, расходных материалов, в т.ч. для проведения ангиопластики и стентирования; искусственных хрусталиков, имплантантов, протезов и эндопротезов, металлоконструкций; иммобилизационных систем (за исключением расходов на используемые медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи лекарственные препараты, включенные в утвержденный Правительством РФ перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, и медицинские изделия, включенные в утверждаемый Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в т.ч. оплату лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов);
- полетом Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
- участием Застрахованного в скачках, автогонках, занятиями профессионально и любительски любыми видами спорта, тренировками и участием в соревнованиях профессиональных спортсменов, если иное не предусмотрено в Договоре страхования; причинением морального вреда;
- обращением Застрахованного в медицинское или иное учреждение по поводу проведения консультаций, диагностики, лечения, профилактики заболеваний и оказания иных услуг, находящихся в прямой причинно-следственной связи с:
 - а) наличием у Застрахованного медицинских противопоказаний к поездке за пределы своего постоянного места жительства;
 - б) хроническими заболеваниями или заболеваниями, диагностированными к моменту заключения Договора страхования, за исключением обострений хронических заболеваний, требующих скорого и неотложного вмешательства, и угрожающих жизни и здоровью Застрахованного;
- проведением консультативно-диагностического обследования и лечения Застрахованного с целью наступления и сохранения беременности, лечения осложнений беременности, прерывания беременности, проведения родов и их осложнений, обострения хронических заболеваний вследствие беременности, если только речь не идет о спасении жизни матери и/или ребенка;
- получением стоматологической помощи, не указанной в программе; устранением ортодонтических нарушений; зубопротезированием всех видов, подготовкой к зубопротезированию, применением термофилов, стоматологической косметологией, лечением заболеваний пародонта;
- онкологическими заболеваниями (злокачественными новообразованиями, доброкачественными новообразованиями злокачественного течения) и их осложнениями; врожденными и наследственными заболеваниями, а также врожденными аномалиями развития органов и их осложнениями;
- психическими заболеваниями, органическими психическими расстройствами (включая симптоматические), расстройствами поведения, настроения, личности, невротическими и соматоформными расстройствами; эпилепсией; алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и их осложнениями; системными поражениями соединительной ткани, а также всеми

- недифференцированными коллагенозами, ревматоидным артритом, болезнью Бехтерева; демиелинизирующими заболеваниями центральной и периферической нервной системы;
- сахарным диабетом и его осложнениями; туберкулезом; саркоидозом; хронической почечной и печеночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения; проведением диализа; острой и хронической лучевой болезнью; профессиональными заболеваниями;
- заболеваниями, передающимися половым путем, в том числе венерическими заболеваниями, ВИЧ-инфекцией, приобретенным иммунодефицитом неясного генеза и их осложнениями;
- лечением у психотерапевта, сексолога; бесплодием (мужским и женским), эректильной дисфункцией;
- заболеваниями, требующими трансплантации или протезирования, в т.ч. эндопротезирования, реконструктивных операций;
- устранением косметических дефектов лица, тела, конечностей независимо от времени их возникновения; солнечными ожогами и другими изменениями кожи, вызванными ультрафиолетовыми и иными излучениями;
- лечением, являющимся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация; внутривенное и накожное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботассистированные операции; высокотехнологичная медицинская помощь;
- компьютерной томографией, магниторезонансной терапией;
- восстановительным лечением, лечением и диагностикой традиционными методами, физиотерапией;
- проведением профилактических вакцинаций, дезинфекций, медицинской экспертизы, кроме случаев связанных с эпидемиями и иными чрезвычайными обстоятельствами, требующими проведения подобных мероприятий;
- заболеваниями и состояниями в фазе реконвалесценции (выздоровления), по поводу которых проводилось лечение вплоть до даты отъезда, и для которых существовал реальный риск быстрого ухудшения;
- самолечением или оказанием услуг учреждением либо лицом, не имеющим лицензии на право осуществления медицинской деятельности;
- выдачей всех видов медицинской документации, кроме выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности;
- пребыванием в стационаре после снятия острого состояния, получением услуг стационара одного дня, сервисных услуг с целью дополнительного комфорта: улучшенное размещение, наличие в палате телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуги парикмахера, массажиста, косметолога, стилиста и т.п.;
- усиленным питанием в любой форме (исключение – необходимость поддержания жизни больного, находящегося в критическом состоянии), а также любыми программами контроля веса с использованием диеты;
- лечением мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом, липом, келоидных рубцов, коррекция веса;
- хирургическим лечением близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечением с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;
- добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;
- оплатой медицинской помощи, оказанной Застрахованному – иностранному гражданину вне территории РФ;
- если расходы имели место после даты истечения срока действия Договора страхования;
- если расходы, не предусмотрены Договором страхования и не согласованы со Страховщиком.

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ЗАЩИТА ОТ КЛЕЩА»

Программа предусматривает своевременное оказание Застрахованным профилактической медицинской помощи при укусе клеща путем проведения экстренной иммунизации, исследования клеща или/и крови на наличие антигена клещевого энцефалита и болезни Лайма, обеспечение квалифицированной медицинской помощью в случае заболевания клещевым энцефалитом или болезнью Лайма.

Страхователями по данной программе могут быть дееспособные граждане, заключающие договоры страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц (в дальнейшем по тексту - Застрахованные).

Страховым событием признается обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию, в результате наступления несчастного случая (контакта с клещом, укуса клеща, заболевания клещевым энцефалитом, болезнью Лайма) за получением профилактической, лечебной помощи, требующей оказания медицинских услуг согласно программе, в период действия договора страхования.

Программа предполагает предоставление услуг в медицинских организациях:

- осмотр терапевта, инфекциониста, аллерголога, невропатолога (по медицинским показаниям);
- мероприятия по удалению клеща (антисептическая обработка места присасывания клеща после его удаления);
- проведение экстренной профилактической иммунизации противоклещевым иммуноглобулином внутримышечно одноразовым шприцем из расчета 0,1 мл/кг веса тела (в течение 72 часов после укуса клеща);
- исследование удаленного клеща и/или крови на носительство вирусов клещевого энцефалита или болезни Лайма;
- при заболевании клещевым энцефалитом или болезнью Лайма – лечение в специализированном отделении медицинской организации, с медикаментозным обеспечением сверх видов и объемов, входящих в программу обязательного медицинского страхования, в пределах страховой суммы;
- реабилитационно-восстановительное лечение, показанное Застрахованному, в связи с перенесенным в период действия договора страхования заболеванием клещевым энцефалитом или болезнью Лайма;
- компенсация расходов застрахованному при обращении в медицинские организации, не включенные в список, приложенный к договору страхования;
- контроль качества лечения специалистами страховой компании.

Не относятся к страховым событиям:

- обращение для проведения иммунизации после 72 часов с момента укуса клеща;
- обращение за медицинской помощью при заболевании клещевым энцефалитом или болезнью Лайма после иммунизации, проведенной с нарушением сроков (после 72 часов с момента укуса клеща);
- обращение за медицинской помощью по истечении срока действия договора страхования (страхового полиса);
- обращение за медицинской помощью лиц, не застрахованных по программе.

Не имея возможности обратиться в медицинские учреждения, с которыми у Страховщика заключен договор, для компенсации затраченных средств застрахованный обязан:

- Предоставить выписку из медицинского учреждения, в котором были оказаны медицинские услуги, заверенную подписью руководителя и скрепленную печатью ЛПУ;
- Платежные документы (товарный чек, заверенный печатью и чек ККТ), подтверждающие оплату препарата иммуноглобулина в объеме, назначенном лечащим врачом.