

Генеральный директор
АО «Страховая Компания
«СОЛИДАРНОСТЬ»

Приказ № 26 от 08.10.2018 г.



ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ
6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ.
ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
10. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН
11. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ
12. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- Форма Заявления о заключении Договора добровольного медицинского страхования

- Форма Полиса добровольного медицинского страхования (Приложение 2);

- Приложение 1);
- Форма Полиса добровольного медицинского страхования (Приложение 2);
- Форма Договора коллективного добровольного медицинского страхования (Приложение 3);
- Программа добровольного медицинского страхования № 1 (Приложение 4);
- Программа добровольного медицинского страхования № 2 (Приложение 5);
- Программа добровольного медицинского страхования № 3 (Приложение 6);
- Программа добровольного медицинского страхования № 4 (Приложение 7);
- Комплексная программа № 5 (Приложение 8);
- Программа добровольного медицинского страхования № 6 (Приложение 9);
- Программа добровольного медицинского страхования № 6+ (Приложение 10);
- Комплексная программа № 7 (Приложение 11);
- Программа добровольного медицинского страхования № 8 (Приложение 12);
- Программа добровольного медицинского страхования № 9 (Приложение 13);
- Программа добровольного медицинского страхования № 10 (Приложение 14);
- Программа «А»- «Риск заражения СПИДом» (Приложение 15);
- Форма Полиса добровольного медицинского страхования граждан по программе № 6 «Риск укуса инфицированного клеща» (Приложение 16);
- Форма Полиса добровольного медицинского страхования граждан по программе № 6+ «Риск укуса инфицированного клеща+» (Приложение 17).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила определяют типовые условия, в соответствии с которыми заключается договор добровольного медицинского страхования (далее – договор страхования).

1.2. При осуществлении добровольного медицинского страхования (далее – страхование) по настоящим Правилам Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящими Правилами события (страхового случая) осуществить страховую выплату в медицинское учреждение и в аптечную (или иную) организацию в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

Аптечная организация - организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями Федерального закона «Об обращении лекарственных средств», оказывающие услуги Застрахованным лицам по программе 8 «Дополнительное лекарственное обеспечение».

Медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях;

Медицинские учреждения - организации (лечебно-профилактические и стационарные учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, реабилитационно-восстановительные и санаторно-курортные учреждения и др.) и физические лица, осуществляющие медицинскую деятельность на территории Российской Федерации, имеющие лицензию на право осуществления медицинской деятельности.

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

Страховой полис – документ, удостоверяющий осуществление добровольного медицинского страхования.

Договор страхования – договор добровольного медицинского страхования.

Страховая премия (взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование;

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату;

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страхового возмещения при наступлении страхового случая;

Франшиза – часть общего убытка, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности самого Страхователя.

1.4. Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, являются договорами добровольного медицинского страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

2.2. **Страхователь** – правоспособное юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившие со Страховщиком договоры добровольного медицинского страхования;

2.2.1. Страхователь-физическое лицо вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и (или) других граждан.

2.2.2. Страхователь-юридическое лицо заключает договоры страхования в отношении физических лиц.

Договор страхования, по которому застраховано два и более Застрахованных лиц, далее именуется коллективным договором страхования.

2.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в отношении которого заключен Договор добровольного медицинского страхования и имущественные интересы которого являются объектом страхования.

2.4. На страхование не принимаются граждане (если Договором страхования не предусмотрено иное), состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом (по поводу венерических заболеваний) и других диспансерах, центрах по профилактике и лечению СПИДа и ВИЧ-инфекции, больные онкологическими заболеваниями, а так же граждане, госпитализированные на дату заключения Договора.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом добровольного медицинского страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым случаем признается обращение Застрахованного, в течение срока действия Договора страхования, в медицинское или аптечное учреждение из числа предусмотренных Договором страхования, за получением медицинских и иных услуг помощи, вследствие:

- а) острых заболеваний или обострения хронического заболевания;
- б) травм, отравлений;
- в) необходимости получения лечебно-профилактической и реабилитационно-восстановительной помощи в соответствии с Программой страхования.

4.2. Страховым случаем также признается обращение Застрахованного за получением медицинских и (или) иных услуг в течение срока действия Договора страхования в соответствии с Программой страхования в другие медицинские учреждения помимо предусмотренных Договором страхования, если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком.

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

4.3.1. в медицинские и иные учреждения, не предусмотренные в Договоре страхования, и выбор которых не был согласован со Страховщиком.

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

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

4.3.4. в связи с получением травматического повреждения вследствие передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического, токсического или иного) или под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание, в болезненном или утомленном состоянии;

4.3.5. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате или при совершении Застрахованным лицом противоправных действий;

4.3.6. в связи с получением медицинских услуг по желанию Застрахованного, но вопреки рекомендациям врача или иного специалиста в рамках их компетенции;

4.3.7. в связи с покушением Застрахованного лица на самоубийство.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и которая является предельным уровнем страхового обеспечения по договору медицинского страхования, определяемым исходя из перечня и стоимости медицинских услуг, предусмотренных договором страхования.

5.2. Страховая сумма указывается в российских рублях.

5.3. Размер страховой суммы в договоре страхования устанавливается по соглашению сторон исходя из выбранных Страховщиком медицинских Программ страхования и определяет предел денежных обязательств Страховщика по всем страховым выплатам, произошедшим за период действия договора страхования.

5.4. В Договоре страхования, предусматривающем получение медицинских услуг Застрахованным лицом по нескольким программам добровольного медицинского страхования, в пределах общей страховой суммы могут быть выделены лимиты ответственности Страховщика по каждой программе.

5.5. Страховое обеспечение по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, не может превысить установленный таким договором размер страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

6.2. Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем медицинских Программ страхования определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых тарифных ставок.

6.3. Страховщик имеет право применять к базовой тарифной ставке повышающие и (или) понижающие коэффициенты, устанавливаемые Страховщиком самостоятельно в зависимости от возраста, пола Застрахованного лица, количества Застрахованных лиц, категории Застрахованного лица, возраста, пола, рода деятельности (профессии) Застрахованного лица и других факторов, влияющих на степень страхового риска.

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

6.5. При заключении договора страхования на срок менее одного года сумма страховой премии исчисляется в устанавливаемых Страховщиком процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования. Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

Срок действия договора в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии	20	35	50	60	65	70	75	80	85	90	95

6.6. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за последний период времени определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

6.7. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования или уплачиваться в рассрочку (взносами) в течение срока действия путем безналичных

расчетов или наличными деньгами непосредственно в кассу Страховщика или его представителю. Порядок уплаты страховых взносов определяется в Договоре страхования.

6.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Страхователь обязан уплачивать рассроченные взносы в размере и сроки, предусмотренные договором страхования.

6.9. Если к предусмотренному в договоре сроку очередной (рассроченный) страховой взнос не будет внесен или будет внесен в меньшей сумме, чем предусмотренного договором, то Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования без обращения в суд.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении определенных в нем страховых случаев осуществить организацию и оплату медицинских и иных услуг Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах страховой суммы (лимита страховой ответственности), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. Договор страхования может быть заключен сторонами на срок от одного месяца и более, при этом не полный месяц считается за полный. Даты начала и окончания срока действия Договора должны быть указаны в Договоре страхования.

7.3. Основанием для заключения договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя установленной формы. Заявление Страхователя, изложенное в письменной форме, после заключения договора страхования становится его неотъемлемой частью.

Сведения, указанные в заявлении на страхование, подтверждаются подписью Страхователя. В случае необходимости для уточнения указанных данных Страховщик имеет право направить Застрахованное лицо на медицинское обследование. В случае отказа Застрахованного лица от прохождения медицинского обследования, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования.

7.4. Если договор страхования заключается в отношении нескольких Застрахованных лиц, к заявлению о заключении договора страхования прилагается Список Застрахованных лиц.

7.4.1. В случае необходимости изменения персонального состава Застрахованных лиц по Договору коллективного страхования Страхователь, предварительно получив согласие самого Застрахованного лица на его замену, направляет Страховщику заявление с просьбой заменить Застрахованного лица по Договору коллективного страхования с указанием в нем о полученном согласии Застрахованного лица на замену. Страховщик вправе запросить у Страхователя письменное согласие Застрахованного лица на его замену.

7.4.2. В случае расторжения Договора страхования в отношении Застрахованного лица получения его согласия на расторжение не требуется.

7.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая:

Страхователь несет ответственность за достоверность сообщенных сведений. Умышленное представление недостоверных данных является основанием для предъявления Страховщиком требования о признании договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.3 ст. 944 Гражданского кодекса Российской Федерации.

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

- а) о Застрахованном лице;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (о страховом случае);
- в) о размере страховой суммы;
- г) о сроке действия договора страхования.

7.7. Страховщик принимает решение о заключении Договора страхования в течение пяти дней после поступления заявления Страхователя.

7.8. Договор страхования заключается в письменной форме. Для заключения договора страхования Страхователь предъявляет Страховщику следующие документы:

- а) заявление о заключении договора страхования по форме, утвержденной Страховщиком (за исключением случаев, когда договор страхования заключается посредством вручения страхового полиса) – за исключением случаев заключения договора на основании устного заявления Страхователя;
- б) документ, удостоверяющий личность (если Страхователем является физическое лицо);
- в) свидетельство о государственной регистрации юридического лица (если Страхователем является юридическое лицо);
- г) Список Застрахованных лиц, если договор страхования заключается в отношении нескольких Застрахованных лиц.

7.9. Договор страхования может быть заключен путем составления одного полнотекстового документа и/или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса установленной Страховщиком формы.

7.9.1. В случае заключения Договора страхования путем составления одного полнотекстового документа в таком Договоре страхования указываются:

- а) наименование, юридический адрес Страховщика;
- б) наименование, юридический адрес Страхователя (юридического лица);
- в) фамилия, имя, отчество, адрес фактического проживания Страхователя (физического лица);
- г) численность Застрахованных лиц;
- д) программа(ы) страхования;
- е) перечень медицинских и иных учреждений;
- ж) общая страховая сумма (лимиты страховой ответственности по отдельной программе);
- з) срок действия Договора страхования;
- и) размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, порядок и форма ее уплаты;
- к) права, обязанности, ответственность Сторон и иные, не противоречащие законодательству Российской Федерации, условия.

7.9.2. В случае заключения Договора страхования путем передачи Страховщиком Страхователю страхового полиса, то в таком полисе указывается:

- а) наименование, юридический адрес Страховщика;
- б) фамилия, имя, отчество Страхователя;
- в) фамилия, имя, отчество, дата рождения Застрахованного лица;
- г) программы страхования;
- д) перечень медицинских и иных учреждений, обеспечивающих обслуживание Застрахованного лица;
- е) страховая сумма;
- ж) срок действия Договора страхования;
- з) размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, порядок уплаты;
- и) права, обязанности, ответственность Сторон и иные, не противоречащие законодательству Российской Федерации условия.

7.10. Форма договора страхования и страхового полиса является типовой и Страховщик оставляет за собой право вносить в нее изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования и законодательством Российской Федерации.

7.11. Если иной срок выдачи не предусмотрен в договоре страхования, то страховой полис выдается:

- а) в течение 5-ти календарных дней со дня поступления страховой премии (ее первой части) на расчетный счет Страховщика при безналичной уплате;
- б) в день уплаты страховой премии (ее первой части) наличными деньгами.

7.12. В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

7.13. Договор страхования действует на территории Российской Федерации и, если его условиями не предусмотрено иное, вступает в силу:

а) при уплате страховой премии наличными денежными средствами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты в кассу Страховщика или получения представителем Страховщика страховой премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

б) при уплате страховой премии по безналичному расчету – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или ее первого взноса при уплате в рассрочку на расчетный счет Страховщика.

7.14. Страховщик не производит страховых выплат по страховым случаям, которые произошли до вступления договора страхования в силу.

7.15. Договор страхования прекращает свое действие в случае:

а) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

б) ликвидации Страхователя – юридического лица, с момента вступления в силу соответствующего решения, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованный не принял на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов;

в) смерти Застрахованного лица – с момента смерти;

г) ликвидации Страховщика – с момента вступления в силу соответствующего решения;

д) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным, с момента заключения договора страхования – с момента вступления в законную силу соответствующего решения суда;

е) по истечении срока действия договора страхования – в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре страхования, как последний день срока действия договора;

ж) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.16. Договор страхования может быть расторгнут:

7.16.1. По инициативе (требованию) Страховщика:

а) в случае неоплаты Страхователем страховой премии (очередной части страховой премии) в установленные Договором сроки (если договором страхования не предусмотрено иное);

б) в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

в) в случае отказа Страхователя от изменения условий Договора страхования и (или) доплаты страховой премии при увеличении степени страхового риска;

Договор страхования считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика, а в случае расторжения Договора страхования в связи с неуплатой соответствующего страхового взноса – со дня, следующего за датой, установленной для оплаты такого страхового взноса.

7.16.2. По инициативе (требованию) Страхователя – в любое время, если к моменту отказа действие договора страхования не было прекращено по обстоятельствам, указанным в п. 7.15 настоящих Правил. О желании расторгнуть договор страхования Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика посредством направления письменного заявления о расторжении договора страхования. Договор страхования считается расторгнутым с даты, указанной в заявлении о расторжении договора страхования, либо если дата не указана, то – с даты получения Страховщиком уведомления о расторжении.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за

минусом расходов на ведение дела.

В случае, если страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней с даты заключения договора, независимо от момента уплаты страховой премии, и до даты возникновения обязательств страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату страховщиком страхователю в полном объеме.

В случае, если страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня заключения Договора, независимо от момента уплаты страховой премии, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховщик при возврате уплаченной страховой премии страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

В случае если после возврата части страховой премии заявлен страховой случай, имевший место до прекращения такого договора, страховщик имеет право требовать возврата полученной страхователем в результате прекращения договора (полиса) страхования страховой премии.

Возврат страхователю страховой премии производится по выбору страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

7.16.3. По соглашению Страховщика и Страхователя, совершаемому в письменной форме.

7.17. По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству РФ. Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме, в порядке, установленном законодательством РФ.

7.18. В случае внесения в законодательство Российской Федерации, в ведомственные нормативно - правовые акты изменений, затрагивающих правоотношения по договору страхования, договор страхования подлежит приведению в соответствие с указанными актами с момента вступления их в законную силу.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. По Договору страхования Страхователь имеет право:

8.1.1. требовать предоставления Застрахованному лицу в медицинских и иных учреждениях, предусмотренных Договором страхования, медицинских и иных услуг в соответствии с условиями Договора страхования;

В случае не предоставления таких услуг Страхователь должен немедленно поставить об этом в известность Страховщика. При отсутствии у Страхователя возможности сообщить об этом Страховщику информировать Страховщика может любое уполномоченное Страхователем лицо (представитель).

8.1.2. расторгнуть досрочно Договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

8.1.3. изменять в течение срока действия Договора страхования программу страхования или иные условия Договора страхования, заключая дополнительные соглашения к Договору страхования и уплачивая, в случае необходимости, дополнительную страховую премию. Дополнительные соглашения вступают в силу в порядке, установленном для Договора страхования.

8.1.4. по соглашению со Страховщиком производить замену в составе Застрахованных лиц с их письменного согласия без уплаты дополнительного взноса.

8.1.5. продлить с согласия Страховщика действие Договора на основании дополнительного соглашения, оговаривающего новую дату окончания Договора и размер дополнительного страхового взноса. Дополнительное соглашение к Договору страхования начинает действовать со дня уплаты страхового взноса и предоставления списка Застрахованных лиц, если иная дата не определена соглашением сторон;

8.1.6. получить доступ к своим персональным данным, обрабатываемым Страховщиком, с правом совершения действий в отношении этих персональных данных, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. По Договору страхования Застрахованное лицо имеет право:

8.2.1. требовать предоставления медицинских и иных услуг в соответствии с условиями Договора страхования;

8.2.2. получать дубликат страхового Полиса в случае его утраты, обратившись к Страховщику с письменным заявлением;

8.2.3. получать от Страховщика и Страхователя разъяснения о Правилах страхования и условиях Договора страхования, порядке предоставления услуг;

8.2.4. сообщать Страховщику о случаях не предоставления услуг, неполного или некачественного предоставления услуг;

8.2.5. принимать на себя обязанности Страхователя – юридического лица по уплате обусловленных Договором страхования страховых взносов своевременно и в полном объеме в случае его ликвидации.

8.2.6. получить доступ к своим персональным данным, обрабатываемым Страховщиком, с правом совершения действий в отношении этих персональных данных, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. По Договору страхования Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора страхования;

8.3.2. отказывать Страхователю в заключении Договора страхования или выплате страхового обеспечения в случае установления того, что Страхователь или Застрахованные сообщили ложные данные;

8.3.3. досрочно расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке без обращения в суд, в том числе в отношении одного или нескольких Застрахованных при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий Договора после письменного уведомления Страхователя о причинах расторжения Договора страхования.

8.3.4. отказать в оплате медицинских услуг, оказанных Застрахованным лицом в рамках программ добровольного медицинского страхования, предусмотренных Договором, в случае исполнения обязательств Страховщиком в полном объеме, ограниченных лимитом страховой ответственности по соответствующей программе.

8.4. По Договору страхования Страхователь обязан:

8.4.1. уплачивать своевременно и в полном размере предусмотренную Договором страхования страховую премию;

8.4.2. представлять Страховщику необходимые для заключения Договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением Договора страхования;

8.4.3. обеспечивать сохранность документов по Договору страхования.

8.4.4. получить от Застрахованных лиц, а в случае, если Страхователем заключается Договор в отношении себя, предоставить самостоятельно письменное (-ые) согласие (-я) на обработку Страховщиком персональных данных, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

8.4.5. по запросу Страховщика незамедлительно (в течение трех рабочих дней с момента получения соответствующего запроса Страховщика) предоставить ему указанные в п.8.4.4. письменные согласия на обработку персональных данных Застрахованных лиц.

8.4.6. сообщать информацию о выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах (в виде заполнения анкеты) на основании Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма".

8.5. По Договору страхования Застрахованное лицо обязано:

8.5.1. представлять Страховщику необходимые для заключения Договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением Договора страхования;

8.5.2. соблюдать требования Правил страхования, условий Договора страхования, предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, распорядок, установленный медицинским учреждением;

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

8.6. По Договору страхования Страховщик обязан:

8.6.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

8.6.2. осуществлять страховые выплаты при наступлении страховых случаев в порядке, установленном разделом 9 настоящих Правил;

8.6.3. организовать получение медицинских услуг Застрахованным лицом.

8.6.4. контролировать качество оказываемых услуг.

8.7. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные права и обязанности сторон.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Страховщик в целях исполнения своих обязательств по организации предоставления Застрахованным лицам услуг в соответствии с условиями Договора страхования заключает договоры по оказанию медицинской помощи и иных услуг Застрахованным лицам с государственными, частными медицинскими и иными учреждениями, находящимися на территории РФ (включая аптечные учреждения, частнопрактикующих врачей и иные организации различных организационно-правовых форм, при условии, что это не противоречит законодательству РФ).

9.2. Медицинские учреждения и иные учреждения, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным лицам, предусмотренные Договором страхования и выбранными программами.

9.3. Для получения услуг по Договору страхования, Застрахованное лицо должно обратиться в медицинское или иное учреждение, предусмотренное Договором страхования, или предварительно к Страховщику по указанным им телефонам.

9.4. При обращении в медицинское учреждение Застрахованное лицо предъявляет паспорт или иной документ, удостоверяющий его личность, а также Договор страхования и/или страховой полис.

9.5. Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком *в медицинское учреждение и в аптечную (или иную) организацию* при наступлении страхового случая.

9.6. Страховая выплата осуществляется в соответствии с условиями Договора на предоставление медицинских услуг и на основании счета медицинского учреждения за оказание медицинской помощи и услуг путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет медицинского учреждения. Страховщик самостоятельно производит оплату счетов медицинских и иных учреждений за оказанные Застрахованному медицинские и иные услуги либо возмещает Застрахованному его личные средства, израсходованные на получение медицинских услуг (если таковая организована Страховщиком или согласована со Страховщиком), при предъявлении Застрахованным оригинальных документов, подтверждающих факт оказания и оплаты медицинских услуг в пределах страховой суммы (приходный кассовый ордер, квитанция, чек, выписка из истории болезни или другой документ, подтверждающий получение застрахованным оплаченной им услуги, и заверенный подписью и печатью медицинского или иного учреждения, и др.), заявления в адрес Страховщика о получении страховой выплаты.

9.7. Размер страховой выплаты определяется стоимостью медицинской помощи и услуг, оказанных Застрахованному лицу при наступлении страхового случая.

9.8. Оплата за оказание медицинской помощи и услуг производится по тарифам и ценам, согласованным между Страховщиком и медицинским учреждением. Оплата счетов медицинских и аптечных учреждений производится после получения от учреждения реестра Застрахованных лиц, которым были оказаны медицинские или иные услуги в размере и в срок определенный сторонами Договора с медицинским (аптечным) учреждением на предоставление медицинских или иных услуг.

Оплата услуг может быть произведена путем авансирования в полном объеме или части предстоящих расходов по оказанию медицинских или иных услуг, при этом размер аванса согласовывается сторонами Договора с медицинским учреждением на предоставление медицинских или иных услуг.

В случае авансирования Страховщиком части расходов по оказанию медицинских или иных услуг окончательный расчет с медицинским или иным учреждением производится в общем порядке, предусмотренном в настоящем пункте.

9.9. Размер страховых выплат за период действия Договора страхования не может превышать страховой суммы (лимитов ответственности).

9.10. При установлении в Договоре страхования франшизы, часть стоимости оказанных Застрахованному лицу услуг в сумме, равной размеру установленной в Договоре страхования франшизы, оплачивается Страхователем (Застрахованным лицом) при получении (оказании) услуг непосредственно учреждению, которое оказывает эти услуги.

9.11. Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному лицу услуг оговоренному в Договоре страхования объему, виду, срокам предоставления услуг и выполнение других положений Договора страхования, а также проводит экспертизу качества оказанных услуг по своему усмотрению или по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного лица). При установлении нарушений качества оказания услуги такая услуга оплате не подлежит.

10. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

10.1. В случае необоснованного отказа медицинского учреждения в оказании Застрахованному услуг, предусмотренных условиями Договора страхования, неполного или некачественного оказания услуг Страховщик на основании письменного заявления Застрахованного принимает меры, направленные на то, чтобы предусмотренные Договором страхования медицинские и другие услуги были предоставлены Застрахованному лицу в полном объеме.

Обоснованность претензий Застрахованного лица определяется Страховщиком.

10.2. В случае причинения медицинским учреждением вреда здоровью Застрахованного Страховщик принимает возможные меры в соответствии с законодательством Российской Федерации по возмещению этим учреждением нанесенного ущерба Застрахованному;

10.3. Во всех случаях Страховщик не несет ответственности при изменении по желанию Застрахованного лица (вопреки рекомендациям врача) медицинских технологий, используемых при лечении как основного заболевания, так и его осложнений.

10.4. Если будет установлено, что Застрахованное лицо передал другому лицу страховой Полис с целью получения услуг по Договору страхования, Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования в отношении такого Застрахованного.

При этом Страхователь обязан возместить Страховщику стоимость услуг, оказанных лицу, необоснованно воспользовавшемуся страховым Полисом.

10.5. В случае нарушения Застрахованным лицом медицинских предписаний и рекомендаций врачебного персонала, а также несоблюдения правил внутреннего распорядка, установленных в медицинском учреждении, медицинское учреждение вправе прекратить поликлиническое обслуживание Застрахованного лица или выписать его из стационара, сделав соответствующую отметку в листке нетрудоспособности. При этом Страховщик оставляет за собой право расторгнуть Договор страхования в отношении данного Застрахованного лица.

11. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

11.1. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, 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, а также администрирования договора страхования.

Страховщик вправе также осуществлять обработку перечисленных ниже персональных данных Застрахованного лица, полученных от Страхователя, если это необходимо для заключения и (или) исполнения договора страхования. Ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Застрахованного лица, третьего лица несет Страхователь.

11.2. Персональные данные Страхователя (Застрахованного лица) включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

11.3. Страховщик вправе 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.

11.4. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя (работника Страхователя, третьего лица) действует в течение 10 лет с момента заключения договора страхования, если иное не установлено договором страхования.

11.5. Страховщик имеет право, с согласия Застрахованного лица на ознакомление с медицинской документацией, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, а также имеет право использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, оплатой/неоплатой оказанных Застрахованному лицу услуг, защитой прав Застрахованного.

Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в следующих случаях:

12.1.1. медицинские услуги, полученные Застрахованным лицом, не предусмотрены Договором страхования;

12.1.2. медицинские услуги получены вне пределов территории страхования;

12.1.3. медицинские услуги получены до вступления Договора страхования в силу или после прекращения действия Договора;

12.1.4. если страховой случай наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

12.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

12.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

В _____
(Наименование Страховщика)
от _____

(Наименование(Ф.И.О.) Страхователя)

ЗАЯВЛЕНИЕ
на добровольное медицинское страхование

Я, _____
«__» _____ года рождения,
Зарегистрирован по адресу: _____
Документ, удостоверяющий личность: _____
(Наименование документа, серия, №, сведения о дате выдачи документа и его органе)

прошу заключить Договор добровольного медицинского страхования в отношении _____

В целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, связанных с обязательным и добровольным страхованием граждан при заключении Договора страхования, даю согласие оператору _____, юридический адрес: _____ на обработку моих персональных данных: паспортные данные, дата и место рождения, сведения о месте проживания, контактная информация (тел. факс, электронный адрес), сведения о состоянии здоровья, а также других сведений, связанных с исполнением Договора страхования, то есть на совершение предусмотренных п. 3 ч.1 ст.3 ФЗ «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006г., в том числе на передачу третьим лицам. Настоящее согласие действует со дня его подписания и до дня отзыва в письменной форме, либо до достижения цели обработки данных. Мне известно, что согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных по письменному заявлению.

Также являясь представителем Застрахованных лиц, даю согласие на обработку персональных данных в отношении:

№	Ф.И.О.	Год рождения	Домашний адрес, телефон	Паспортные данные/св-во о рождении
1.				
2.				
3.				

Дополнительные условия (врач, выбранные медицинские учреждения и проч.): _____

С Правилами добровольного медицинского страхования ознакомлен.

«__» _____ 201__ г. Страхователь: _____ (подпись)

ПОЛИС № _____

ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

_____ (Лицензия _____) (далее - Страховщик) и _____
« ____ » _____ года рождения, зарегистрирован по адресу: _____
_____ (далее - Страхователь) на основании Правил добровольного медицинского страхования,
заключили настоящий Договор страхования о нижеследующем:

1. Застрахованное лицо: _____

год рождения _____, место работы _____

адрес места проживания: _____ тел: _____

2. Страховой случай: обращение Застрахованного лица, в течение срока действия Договора страхования, в медицинские или иные учреждения из числа предусмотренных Программой страхования, за получением консультативной, профилактической и иной медицинской помощи вследствие:

- острых заболеваний или обострении хронического заболевания;
- травме, отравлений в результате несчастных случаев или действий третьих лиц;
- необходимости получения лечебно - профилактической и реабилитационно-восстановительной помощи, в соответствии с Программой страхования.

3. Перечень медицинских учреждений: _____

4. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

5. Срок действия Договора: с « ____ » _____ 201__ г. по « ____ » _____ 201__ г.

6. Программа _____ Страховая сумма _____

Программа _____ Страховая сумма _____

7. Общая страховая премия _____

8. Форма уплаты: _____ единовременно / _____ в рассрочку.

Первый взнос страховой премии в размере: _____

уплачен « ____ » _____ 201__ г.

Второй взнос (при рассроченной оплате) в размере: _____

внести не позднее « ____ » _____ 201__ г.

9. В случае не внесения оставшейся суммы страховой премии в установленный срок, Договор может быть прекращен Страховщиком досрочно в одностороннем порядке без обращения в суд.

10. В случае досрочного прекращения Договора по инициативе Страхователя, часть уплаченной страховой премии за не истекший срок действия Договора подлежит возврату Страхователю.

11. Договор может быть изменен и прекращен в соответствии с условиями, изложенными в Правилах добровольного медицинского страхования.

12. Настоящий страховой полис и Правила добровольного медицинского страхования получил, с условиями страхования согласен.

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____ / _____

_____ / _____

М.п

Полис выдан: « ____ » _____ г.

ДОГОВОР № _____
коллективного добровольного медицинского страхования граждан

г. Ангарск

« _____ » _____ 201__ г.

Страховщик, в лице _____ (Лицензия _____) именуемое в дальнейшем стороны, и _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, действующего на основании _____, с другой стороны, в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования, утвержденными генеральным директором АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ» от 08.10.2018г. № 26, заключили настоящий Договор:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с организацией и оплатой медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их (медицинское страхование) в объеме, предусмотренном настоящим Договором.

1.2. Страховщик принимает на себя обязанность по оплате медицинских и иных услуг, связанных с покрытием расходов на медицинские услуги и медикаменты в медицинских или аптечных учреждениях.

1.3. Объем услуг, оказываемых Застрахованному лицу, определяются в Программе по добровольному медицинскому страхованию, прилагаемой к настоящему Договору и являющейся его неотъемлемой частью.

1.4. Перечень медицинских и иных учреждений, в которых Застрахованные лица могут получить медицинские и иные услуги содержится в выбранной Программе.

Страховщик оплачивает медицинские и (или) иные услуги, оказанные Застрахованным лицам по настоящему Договору, в соответствии со следующими Программами добровольного медицинского страхования:

1.5. Страхователь передает Страховщику для работы списки Застрахованных лиц с указанием фамилии, имени, отчества, адреса и других данных, необходимых для реализации Программы добровольного медицинского страхования.

Списки Застрахованных лиц составляются по форме, представленной в Приложении №1, и являются неотъемлемой частью настоящего Договора страхования.

Все изменения в списках Застрахованных лиц Страхователь согласовывает со Страховщиком.

1.6. Общая численность Застрахованных лиц на момент заключения Договора составляет _____ человек.

1.7. Страховым случаем признается обращение Застрахованного лица, в течение срока действия Договора страхования, в медицинские и иные учреждения из числа предусмотренных Договором страхования, за получением консультативных, профилактических и иных услуг вследствие:

- острых заболеваний или обострение хронического заболевания;
- травмы, отравлений в результате несчастных случаев или действий третьих лиц;
- необходимости получения лечебно - профилактической и реабилитационно-восстановительной помощи, в соответствии с Программой страхования.

1.8. Страховщик оплачивает все разумно понесенные расходы Застрахованных лиц в медицинском или аптечном учреждении в рамках Программы № _____ в пределах страховой суммы (лимит страховой ответственности) в размере _____ рублей; в рамках Программы № _____ в пределах страховой суммы (лимит страховой ответственности) в размере _____ рублей.

Общая страховая сумма по настоящему Договору страхования составляет _____ рублей.
(цифрами и прописью)

2. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

2.1. Договор заключается сроком на _____

2.2. Договор страхования вступает в силу со следующего дня после перечисления первого взноса страховой премии на расчетный счет Страховщика при безналичной оплате.

2.3. Договор может быть пролонгирован на новый срок по соглашению сторон с условием оплаты дополнительного страхового взноса.

3. РАЗМЕРЫ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

3.1. Страховая премия по Договору составляет _____ рублей.

3.2. Страховая премия уплачивается _____
(Форма расчетов)

(единовременно, в рассрочку)

3.3. В случае неуплаты Страхователем в установленный срок очередного взноса, Страховщик имеет право на расторжение Договора в одностороннем порядке без обращения в суд.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. По Договору страхования Страхователь имеет право:

4.1.1. требовать предоставления Застрахованному лицу в медицинских и иных учреждениях, предусмотренных Договором страхования, медицинских и иных услуг в соответствии с условиями Договора страхования;

В случае не предоставления таких услуг Страхователь должен немедленно поставить об этом в известность Страховщика. При отсутствии у Страхователя возможности сообщить об этом Страховщику, информировать Страховщика может любое уполномоченное Страхователем лицо (представитель).

4.1.2. расторгнуть досрочно Договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

4.1.3. изменять в течение срока действия Договора страхования программу страхования или иные условия Договора страхования, заключая дополнительные соглашения к Договору страхования и уплачивая, в случае необходимости, дополнительную страховую премию. Дополнительные соглашения вступают в силу в порядке, установленном для Договора страхования.

4.1.4. по соглашению со Страховщиком производить замену в составе Застрахованных лиц с их письменного согласия без уплаты дополнительного взноса.

4.1.5. продлить с согласия Страховщика действие Договора на основании дополнительного соглашения, оговаривающего новую дату окончания Договора и размер дополнительного страхового взноса. Дополнительное соглашение к Договору страхования начинает действовать со дня уплаты страхового взноса и предоставления списка Застрахованных лиц, если иная дата не определена соглашением сторон;

4.1.6. получить доступ к своим персональным данным, обрабатываемым Страховщиком, с правом совершения действий в отношении этих персональных данных, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. По Договору страхования Застрахованное лицо имеет право:

4.2.1. требовать предоставления медицинских и иных услуг в соответствии с условиями Договора страхования;

4.2.2. получать дубликат страхового Полиса в случае его утраты, обратившись к Страховщику с письменным заявлением;

4.2.3. получать от Страховщика и Страхователя разъяснения о Правилах страхования и условиях Договора страхования, порядке предоставления услуг;

4.2.4. сообщать Страховщику о случаях не предоставления услуг, неполного или некачественного предоставления услуг;

4.2.5. принимать на себя обязанности Страхователя – юридического лица по уплате обусловленных Договором страхования страховых взносов своевременно и в полном объеме в случае его ликвидации.

4.2.6. получить доступ к своим персональным данным, обрабатываемым Страховщиком, с правом совершения действий в отношении этих персональных данных, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. По Договору страхования Страховщик имеет право:

4.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора страхования;

4.3.2. отказывать Страхователю в заключение Договора страхования или выплате страхового обеспечения в случае установления того, что Страхователь или Застрахованные сообщили ложные данные;

4.3.3. досрочно расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке без обращения в суд, в том числе в отношении одного или нескольких Застрахованных при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий Договора с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения Договора страхования.

4.3.4. отказать в оплате медицинских услуг, оказанных Застрахованным лицом в рамках программ добровольного медицинского страхования, предусмотренных Договором, в случае исполнения обязательств Страховщиком в полном объеме, ограниченных лимитом страховой ответственности по соответствующей программе.

4.4. По Договору страхования Страхователь обязан:

4.4.1. уплачивать своевременно и в полном размере предусмотренную Договором страхования страховую премию;

4.4.2. представлять Страховщику необходимые для заключения Договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением Договора страхования;

4.4.3. обеспечивать сохранность документов по Договору страхования.

4.4.4. получить от Застрахованных лиц, а в случае, если Страхователем заключается Договор в отношении себя, предоставить самостоятельно письменное (-ые) согласие (-я) на обработку Страховщиком персональных данных, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

4.4.5. по запросу Страховщика незамедлительно (в течение трех рабочих дней с момента получения соответствующего запроса Страховщика) предоставить ему указанные в п.5.4.4. письменные согласия на обработку персональных данных Застрахованных.

4.4.6. сообщать информацию о выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах (в виде заполнения анкеты) на основании Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма".

4.5. По Договору страхования Застрахованное лицо обязано:

4.4.1. представлять Страховщику необходимые для заключения Договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением Договора страхования;

4.5.2. соблюдать требования Правил страхования, условий Договора страхования, предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, распорядок, установленный медицинским учреждением;

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

4.6. По Договору страхования Страховщик обязан:

4.6.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

4.6.2. производить страховые выплаты при наступлении страховых случаев в порядке, установленном разделом 9 Правил страхования;

4.6.3. организовать получение медицинских услуг Застрахованным лицом.

4.6.4. контролировать качество оказываемых услуг.

4.6.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом), не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

4.7. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные права и обязанности сторон.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

5.1. Страховым случаем не является и Страховщик не возмещает стоимость медицинских и (или) иных услуг, оказанных Застрахованному лицу в случае его обращения за получением медицинских и иных услуг:

5.1.1. в медицинские и иные учреждения, не предусмотренные в Договоре страхования, и выбор которых не был согласован со Страховщиком.

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

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

5.1.4. в связи с получением травматического повреждения вследствие передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического, токсического или иного) или под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание, в болезненном или утомленном состоянии;

5.1.5. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате или при совершении Застрахованным лицом противоправных действий;

5.1.6. в связи с получением медицинских услуг по желанию Застрахованного, но вопреки рекомендациям врача или иного специалиста в рамках их компетенции;

5.1.7. в связи с покушением Застрахованного лица на самоубийство.

5.2. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в следующих случаях:

5.2.1. медицинские услуги, полученные Застрахованным лицом, не предусмотрены Договором страхования;

5.2.2. медицинские услуги получены до вступления Договора страхования в силу или после прекращения действия Договора;

5.2.3. отсутствия события страхового случая;

5.2.4. если страховой случай наступил вследствие:

г) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

д) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

е) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5.3. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

5.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. В случае необоснованного отказа медицинского учреждения в оказании Застрахованному лицу услуг, предусмотренных условиями Договора страхования, неполного или некачественного оказания услуг Страховщик на основании письменного заявления Застрахованного лица принимает меры, направленные на то, чтобы предусмотренные Договором страхования медицинские и другие услуги были предоставлены Застрахованному лицу в полном объеме.

Обоснованность претензий Застрахованного лица определяется Страховщиком.

6.2. В случае причинения медицинским учреждением вреда здоровью Застрахованного Страховщик принимает возможные меры в соответствии с законодательством Российской Федерации по возмещению этим учреждением нанесенного ущерба Застрахованному лицу;

6.3. Во всех случаях Страховщик не несет ответственности при изменении по желанию Застрахованного (вопреки рекомендациям врача) медицинских технологий, используемых при лечении, как основного заболевания, так и его осложнений.

6.4. Если будет установлено, что Застрахованное лицо передал другому лицу страховой Полис с целью получения услуг по Договору страхования, Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования в отношении такого Застрахованного лица.

При этом Страхователь обязан возместить Страховщику стоимость услуг, оказанных лицу, необоснованно воспользовавшемуся страховым Полисом.

6.5. В случае нарушения Застрахованным лицом медицинских предписаний и рекомендаций врачебного персонала, а также несоблюдения правил внутреннего распорядка, установленных в медицинском учреждении, медицинское учреждение вправе прекратить поликлиническое обслуживание Застрахованного лица или выписать его из стационара, сделав соответствующую отметку в листке нетрудоспособности. При этом Страховщик оставляет за собой право расторгнуть Договор страхования в отношении данного Застрахованного лица.

6.6. За невыполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

7. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

7.1. Причинами, освобождающими Страховщика от ответственности за неказание медицинской помощи, является невозможность предоставления медицинских и(или) иных услуг в связи с военными действиями, общественными беспорядками, действиями местных или центральных властей.

8. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. В случаях изменения цен на медицинские и(или) иные услуги, экономических и других непредвиденных условий, изменения в Договор вносятся по согласованию сторон, а при недостижении согласия Страховщик имеет право на досрочное прекращение Договора в одностороннем порядке без обращения в суд.

8.2. _____

9. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

9.1. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях 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, а также администрирования договора страхования.

Страховщик вправе также осуществлять обработку перечисленных ниже персональных данных Застрахованного лица, полученных от Страхователя, если это необходимо для заключения и (или) исполнения договора страхования. Ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Застрахованного лица, третьего лица несет Страхователь.

9.2. Персональные данные Страхователя (Застрахованного лица) включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

9.3. Страховщик вправе 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.

9.4. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя (работника Страхователя, третьего лица) действует в течение 10 лет с момента заключения договора страхования, если иное не установлено договором страхования.

9.5. Страховщик имеет право, с согласия Застрахованного лица на ознакомление с медицинской документацией, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, а также имеет право использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, оплатой/неоплатой оказанных Застрахованному лицу услуг, защитой прав Застрахованного.

Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Все споры, возникающие между сторонами по настоящему Договору в процессе его исполнения, рассматриваются и разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

Адрес:
Тел:
Расчетный счет:
Банк:
Кор. счет:
БИК
ИНН

М.п.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Адрес:
Тел:
Расчетный счет:
Банк:
Кор. счет:
ИНН
КПП

М.п

СПИСОК РАБОТНИКОВ СТРАХОВАТЕЛЯ

Застрахованных по Договору коллективного добровольного медицинского страхования № _____ от
« ____ » _____ 201 ____ г.

№	Ф.И.О.	Дата рождения	Адрес регистрации, телефон	Паспортные данные
1				
2				
3				

1. Во исполнение п. 1.4 Договора коллективного добровольного медицинского страхования Страхователь передал, а Страховщик получил список работников Страхователя, являющихся в дальнейшем Застрахованными лицами.
2. Во исполнение ФЗ «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006г, Застрахованные лица информированы через Страхователя о том, что в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, связанных с обязательным и добровольным страхованием граждан Страховщик осуществляет обработку персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, сведения о месте проживания, сведения о состоянии здоровья, а также других сведений, связанных с исполнением коллективного добровольного медицинского страхования. Субъект персональных данных имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных, уточнения данных, их блокирование или уничтожение, принимать предусмотренные законом меры по защите своих прав, а также иные права, предусмотренные ФЗ «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006г. Обработка персональных данных осуществляется работниками оператора без привлечения третьих лиц.

Список составлен на _____ листах на « ____ » _____ 201 ____ г.

СТРАХОВЩИК:

_____/_____
М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____/_____
М.П.

Приложение №4
к Правилам добровольного медицинского
страхования

1. ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ № 1 «АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ»

Программа добровольного медицинского страхования «Амбулаторно-поликлиническая помощь» предусматривает предоставление Застрахованным лицам при наступлении страхового события амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе:

1.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание
Приемы, осмотры, консультации специалистов, в том числе
врачей педиатров
Общие манипуляции и процедуры
Лечебно-диагностические манипуляции
Профилактические вакцинации в преддверии и в период
эпидемиологического сезона по медицинским показаниям
Манипуляции хирургические, травматологические,
ортопедические

Микробиологические (бактериологические)
лабораторные исследования
Иммунологические лабораторные исследования
Гистологические исследования
Цитологические исследования
Биофизические лабораторно-диагностические
исследования
Гормональные исследования

Манипуляции проктологические
Манипуляции урологические
Манипуляции отоларингологические
Манипуляции офтальмологические
Манипуляции гинекологические
Манипуляции аллергологические
Манипуляции гематологические
Манипуляции пульмонологические
Манипуляции дерматовенерологические
Манипуляции логопеда
Эндоскопические манипуляции
Функциональная диагностика
Общеклинические лабораторные исследования
Биохимические лабораторные исследования

Рентгенологические исследования
Ангиография
Компьютерная томография
Радиоизотопные диагностические исследования
Радиоиммунологические диагностические исследования
Ультразвуковые диагностические исследования
Термография
Анестезиологические манипуляции
Хирургические вмешательства
Гипербарическая оксигенация
Физиотерапия, ЛФК, массаж
Рефлексотерапия
Мануальная терапия
Косметические медицинские услуги

1.2. Стоматологические услуги

Приемы, осмотры, консультации специалистов
Функциональная диагностика
Физиотерапия
Анестезиологические манипуляции
Терапевтическая стоматология, в т.ч.:
лечение кариеса, лечение пульпита, лечение периодонтита
терапевтические методы лечения болезней тканей пародонта
лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка
Рентгенологическое исследование
Компьютерная томография

Хирургическая стоматология, в т.ч.:
лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области
лечение повреждений челюстно-лицевой области
лечение заболеваний слюнных желез
лечение заболеваний нервов челюстно-лицевой области
удаление зубов
хирургические методы лечения болезней тканей пародонта
лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области
Удаление зубного камня и зубных отложений (по медицинским показаниям)

1.3. Медицинские услуги вне медучреждения

Выезд специалистов
Консультации, осмотры специалистов
Функциональная диагностика
Снятие ЭКГ вне медучреждения

Взятие материала для лабораторных исследований
Лабораторные исследования
Диагностические и лечебные манипуляции

1.4. Неотложная медицинская помощь

Выезд в местонахождение Застрахованного лица бригады неотложной медицинской помощи
Проведение диагностических и лечебных мероприятий
Транспортировка и сопровождение Застрахованного лица

1.5. Диспансерное наблюдение и обследование

Приемы, осмотры, консультации врачей-специалистов
Лабораторные и инструментальные исследования
Функциональная диагностика
Лечебно-диагностические манипуляции

1.6. Программа добровольного медицинского страхования «Амбулаторно-поликлиническая помощь» предусматривает получение медицинской помощи Застрахованными лицами всех возрастов, в том числе и детьми.

1.7. На особых условиях, согласованных со Страховщиком, в Программу № 1 может быть включено оказание медицинских услуг при лечении отдельных заболеваний из настоящего списка:

1.7.1 онкологических заболеваний (злокачественных новообразований, в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественных новообразований злокачественного течения) и их осложнений;

1.7.2 врожденных и наследственных заболеваний, в т. ч. крови и кроветворных органов, а также врожденных аномалий развития органов и их осложнений;

1.7.3 венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции и ее осложнений;

1.7.4 психических заболеваний, органических психических расстройств (включая симптоматические), расстройств поведения, настроения, личности, невротических и соматоформных расстройств;

1.7.5. эпилепсии;

1.7.6. алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений;

1.7.7. туберкулеза;

1.7.8. острой и хронической лучевой болезни;

1.7.9. профессиональных заболеваний;

1.7.10. бесплодия (мужского и женского), импотенции.

1.8. На особых условиях, согласованных со Страховщиком, в Программу №1 может быть включено оказание следующих медицинских услуг для диагностирования и лечения различных заболеваний:

1.8.1. Проведение программного гемодиализа.

1.8.2. Методы народной медицины, используемые с целью диагностики (акупунктурная, аурикуло-, термopунктурная, электропунктурная, пульсовая, иридо-, мануальная, энергоинформатика и пр.), лечения (гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерapia и пр.) и оздоровления.

1.8.3. Проведение предварительных и периодических медицинских осмотров.

1.8.4. Услуги психотерапевта, психиатра.

1.9. На особых условиях, согласованных со Страховщиком в Программу № 5 может быть включены услуги по ортопедической стоматологии и ортодонтии с применением современных расходных материалов.

2. Перечень медицинских учреждений:

**ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ № 2
«СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ»**

1. Программа добровольного медицинского страхования «Стационарная помощь» предусматривает предоставление Застрахованным лицам при наступлении страхового события стационарной медицинской помощи, в том числе:

Круглосуточное или дневное пребывание в стационаре	Лечебные манипуляции и процедуры
Диагностические исследования, манипуляции и процедуры	Оперативные вмешательства
Лабораторные и инструментальные исследования	Медикаментозная терапия
Консультации, осмотры специалистов	Физиотерапия, ЛФК
	Рентгенологическое исследование
	Компьютерная томография
	Питание, в том числе лечебное, диетическое

Программа добровольного медицинского страхования «Стационарная помощь» предусматривает предоставление Застрахованным лицам при наступлении страхового события медицинские услуги по следующим специальностям: терапия, акушерство и гинекология, неврология, травматология и ортопедия, анестезиология и реаниматология, эндокринология, отоларингология, офтальмология, гастроэнтерология, аллергология и иммунология, хирургия, колопроктология, нейрохирургия, дерматология, кардиология, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия, урология, челюстно-лицевая хирургия, ревматология, нефрология, пульмонология, восстановительная медицина

2. Программа добровольного медицинского страхования «Стационарная помощь» предусматривает получение медицинской помощи Застрахованными всех возрастов, в том числе и детьми.

3. На особых условиях, согласованных со Страховщиком, в Программу № 2 может быть включено оказание медицинских услуг при лечении отдельных заболеваний из настоящего списка:

- 3.1 онкологических заболеваний (злокачественных новообразований, в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественных новообразований злокачественного течения) и их осложнений;
- 3.2 врожденных и наследственных заболеваний, в т. ч. крови и кроветворных органов, а также врожденных аномалий развития органов и их осложнений;
- 3.3 венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции и ее осложнений;
- 3.4 психических заболеваний, органических психических расстройств (включая симптоматические), расстройств поведения, настроения, личности, невротических и соматоформных расстройств;
- 3.5 эпилепсии;
- 3.6 алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений;
- 3.7 туберкулеза;
- 3.8 острой и хронической лучевой болезни;
- 3.9 профессиональных заболеваний;
- 3.10 бесплодия (мужского и женского), импотенции.

4. На особых условиях, согласованных со Страховщиком, в Программу №2 может быть включено оказание следующих медицинских услуг для диагностирования и лечения различных заболеваний:

- 4.1. Проведение программного гемодиализа.
- 4.2. Методы народной медицины, используемые с целью диагностики (акупунктурная, аурикуло-, термopунктурная, электропунктурная, пульсовая, иридо-, мануальная, энергоинформатика и пр.), лечения (гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.) и оздоровления.
- 4.3. Услуги психотерапевта, психиатра.

5. На условиях, согласованных со Страховщиком, стационарное лечение Застрахованных лиц возможно в одноместных, маломестных сервисных палатах, палатах с улучшенными (комфортными) условиями пребывания и лечения, палатах, оборудованных индивидуальными условиями обслуживания (индивидуальные сестринские посты и т.д) и иными услугами.

6. Перечень медицинских учреждений:

**ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ № 3
«СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»**

Программа добровольного медицинского страхования «Скорая медицинская помощь» предусматривает предоставление
Застрахованным лицам при наступлении страхового события скорой медицинской помощи, в том числе:

- Выезд в местонахождение Застрахованных лиц бригады неотложной медицинской помощи
- Проведение диагностических и лечебных мероприятий
- Транспортировка Застрахованных лиц по медицинским показаниям
- Медицинское сопровождение Застрахованных лиц

Программа добровольного медицинского страхования «Скорая медицинская помощь» предусматривает предоставление
Застрахованным лицам при наступлении страхового события медицинские услуги по следующим специальностям:
Кардиология, неврология, акушерство-гинекология, хирургия, урология, нейрохирургия, токсикология, психиатрия,
скорая медицинская помощь, терапия, травматология и ортопедия, трансфузиология, анестезиология и реаниматология.

Программа добровольного медицинского страхования «Скорая медицинская помощь» предусматривает получение
медицинской помощи Застрахованными всех возрастов, в том числе и детьми.

Перечень медицинских учреждений:

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ № 4 «РЕАБИЛИТАЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ (САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)»

1. Программа добровольного медицинского страхования «Реабилитационно-восстановительное (санаторно-курортное)» предусматривает предоставление Застрахованным лицам при наступлении страхового события реабилитационно-восстановительной (санаторно-курортной) медицинской помощи, в том числе:

Приемы, осмотры, консультации специалистов	Лечебные манипуляции и процедуры	Медикаментозная терапия
Круглосуточное или дневное пребывание на санаторно-курортном лечении	Диагностические манипуляции и процедуры	Применение естественных и преформированных физических факторов
Лабораторные и инструментальные исследования	Лечебная физкультура и двигательные режимы	Питание, в том числе лечебное, диетическое

2. Программа добровольного медицинского страхования «Реабилитационно-восстановительное (санаторно-курортное лечение)» включает медицинские услуги по: акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, диетологии, диабетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, косметологии (терапевтической), лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нефрологии, оториноларингологии, офтальмологии, педиатрии, применению методов традиционной медицины, профпатологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, стоматологии, стоматологии детской, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии, эндоскопии
3. Программа добровольного медицинского страхования «Реабилитационно-восстановительное (санаторно-курортное лечение)» предусматривает получение медицинской помощи Застрахованными всех возрастов, в том числе и детьми.
4. На особых условиях, согласованных со Страховщиком, в Программу № 4 может быть включено оказание медицинских услуг по: ортодонтии, онкологии, гериатрии, стоматологии ортопедической, фтизиатрии, детской кардиологии, детской онкологии, детской урологии-андрологии, детской эндокринологии.
5. На условиях, согласованных со Страховщиком, санаторно-курортное лечение Застрахованных лиц возможно в одноместных, маломестных сервисных палатах, палатах с улучшенными (комфортными) условиями пребывания и лечения, палатах, оборудованных индивидуальными условиями обслуживания (индивидуальные сестринские посты и т.д) и иными услугами.
6. Перечень учреждений:

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА №5 ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Комплексная программа добровольного медицинского страхования предусматривает предоставление Застрахованным лицам при наступлении страхового события различных видов медицинской помощи, в том числе:

1.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание

Приемы, осмотры, консультации специалистов, в том числе врачей педиатров	Микробиологические (бактериологические) лабораторные исследования
Общие манипуляции и процедуры	Иммунологические лабораторные исследования
Лечебно-диагностические манипуляции	Гистологические исследования
Профилактические вакцинации в преддверии и в период эпидемиологического сезона по медицинским показаниям	Цитологические исследования
Манипуляции хирургические, травматологические, ортопедические	Биофизические лабораторно-диагностические исследования
Манипуляции проктологические	Гормональные исследования
Манипуляции урологические	Рентгенологические исследования
Манипуляции отоларингологические	Ангиография
Манипуляции офтальмологические	Компьютерная томография
Манипуляции гинекологические	Радиоизотопные диагностические исследования
Манипуляции аллергологические	Радиоиммунологические диагностические исследования
Манипуляции гематологические	Ультразвуковые диагностические исследования
Манипуляции пульмонологические	Термография
Манипуляции дерматовенерологические	Анестезиологические манипуляции
Манипуляции логопеда	Хирургические вмешательства
Эндоскопические манипуляции	Гипербарическая оксигенация
Функциональная диагностика	Физиотерапия, ЛФК, массаж
Общеклинические лабораторные исследования	Рефлексотерапия
Биохимические лабораторные исследования	Мануальная терапия
	Косметические медицинские услуги

1.2. Стоматологические услуги:

приемы, осмотры, консультации специалистов	Хирургическая стоматология, в т.ч.:
функциональная диагностика	лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области
физиотерапия	лечение повреждений челюстно-лицевой области
анестезиологические манипуляции	лечение заболеваний слюнных желез
терапевтическая стоматология, в т.ч.:	лечение заболеваний нервов челюстно-лицевой области
лечение кариеса, лечение пульпита, лечение периодонтита	удаление зубов
терапевтические методы лечения болезней тканей пародонта	хирургические методы лечения болезней тканей пародонта
лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка	лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области
рентгенологические исследования	Удаление зубного камня и зубных отложений (по медицинским показаниям)
компьютерная томография	

1.3. Медицинские услуги вне медучреждения

выезд специалистов	Взятие материала для лабораторных исследований
консультации, осмотры специалистов	Лабораторные исследования
функциональная диагностика	Диагностические и лечебные манипуляции вне медучреждения
снятие ЭКГ вне медучреждения	

1.4. Неотложная (скорая) медицинская помощь

Выезд в местонахождение Застрахованного лица бригады неотложной (скорой) медицинской помощи	
Проведение диагностических и лечебных мероприятий	
Транспортировка, сопровождение Застрахованного лица	

1.5. Диспансерное наблюдение и обследование

Приемы, осмотры, консультации врачей-специалистов	
Лабораторные и инструментальные исследования	
Функциональная диагностика	
Лечебно-диагностические манипуляции	

2. Стационарная помощь

Круглосуточное или дневное пребывание в стационаре	Лечебные манипуляции и процедуры
Диагностические исследования, манипуляции и процедуры	Оперативные вмешательства
Лабораторные и инструментальные исследования	Медикаментозная терапия

3. Скорая медицинская помощь

Выезд в местонахождение Застрахованного лица бригады неотложной медицинской помощи
Проведение диагностических и лечебных мероприятий в месте нахождения Застрахованного
Транспортировка Застрахованного лица по медицинским показаниям
Медицинское сопровождение Застрахованного лица

4. Реабилитационно-восстановительное (санаторно-курортное лечение)

Приемы, осмотры, консультации специалистов	Лечебные манипуляции и процедуры
Диагностические манипуляции и процедуры	Медикаментозная терапия
Круглосуточное или дневное пребывание на санаторно-курортном лечении	Применение естественных и преформированных физических факторов
Лабораторные и инструментальные исследования	Лечебная физкультура и двигательные режимы
	Питание, в том числе лечебное, диетическое

5. Комплексная программа добровольного медицинского страхования №5 может предусматривать предоставление Застрахованным лицам при наступлении страхового события дополнительное лекарственное обеспечение, в частности: лекарственные средства, лекарственные препараты (в том числе гомеопатические препараты), лекарственное растительное сырье в заводской упаковке; изделия медицинского назначения; дезинфицирующие средства; предметы (средства) личной гигиены; оптика; лечебное, детское и диетическое питание (в частности, пищевые добавки лечебного и профилактического назначения).

Дополнительное лекарственное обеспечение осуществляется в аптечных учреждениях, указанных в Договоре страхования. Основанием для получения лекарственных средств является рецепт врача или направление с информацией о номере полиса ДМС, номере истории болезни (амбулаторной карты застрахованного), подписью и личной печатью лечащего врача, штампа Медицинского учреждения и гарантийное письмо, выданное Страховщиком.

6. Комплексная программа № 5 добровольного медицинского страхования предусматривает предоставление Застрахованным при наступлении страхового события медицинские услуги, предоставляемые по: акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, диетологии, диабетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, косметологии (терапевтической), лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нефрологии, оториноларингологии, офтальмологии, педиатрии, применению методов традиционной медицины, пропатографии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, стоматологии, стоматологии детской, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии, эндоскопии

7. Комплексная программа № 5 добровольного медицинского страхования предусматривает получение медицинской помощи Застрахованными всех возрастов, в том числе и детьми.

8. На особых условиях, согласованных со Страховщиком, в Программу № 5 может быть включено оказание медицинских услуг при лечении отдельных заболеваний из настоящего списка:

- 8.1 онкологических заболеваний (злокачественных новообразований, в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественных новообразований злокачественного течения) и их осложнений;
- 8.2 врожденных и наследственных заболеваний, в т. ч. крови и кроветворных органов, а также врожденных аномалий развития органов и их осложнений;
- 8.3 венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции и ее осложнений;
- 8.4 психических заболеваний, органических психических расстройств (включая симптоматические), расстройств поведения, настроения, личности, невротических и соматоформных расстройств;
- 8.5 эпилепсии;
- 8.6 алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений;
- 8.7 туберкулеза;
- 8.8 острой и хронической лучевой болезни;
- 8.9 профессиональных заболеваний;
- 8.10 бесплодия (мужского и женского), импотенции.

9. На особых условиях, согласованных со Страховщиком, в Программу №5 может быть включено оказание следующих медицинских услуг для диагностирования и лечения различных заболеваний:

- 9.1. Проведение программного гемодиализа.
- 9.2. Методы народной медицины, используемые с целью диагностики (акупунктурная, аурикуло-, термopунктурная, электропунктурная, пульсовая, иридо-, мануальная, энергоинформатика и пр.), лечения (гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.) и оздоровления.
- 9.3. Проведение предварительных и периодических медицинских осмотров.
- 9.4. Услуги психотерапевта, психиатра.

10. На особых условиях, согласованных со Страховщиком в Программу № 5 может быть включены услуги по ортопедической стоматологии и ортодонтии с применением современных расходных материалов.

5. На условиях, согласованных со Страховщиком, санаторно-курортное лечение Застрахованных лиц возможно в одноместных, маломестных сервисных палатах, палатах с улучшенными (комфортными) условиями пребывания и лечения

палатах, оборудованных индивидуальными условиями обслуживания (индивидуальные сестринские посты и т.д.) и иными услугами.

10. Перечень медицинских учреждений:

**ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ № 6
«РИСК УКУСА ИНФИЦИРОВАННОГО КЛЕЩА»**

Программа добровольного медицинского страхования «Риск укуса инфицированного клеща» предусматривает предоставление Застрахованным лицам, всех возрастов, в том числе и детям, медицинских услуг в случае укуса клеща, в том числе:

- приемы, осмотры, консультации специалистов;
- профилактические вакцинации в преддверии и в период эпидемиологического сезона;
- диагностические манипуляции и процедуры;
- медикаментозную терапию, проведенную в момент обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение по факту укуса клеща;
- лечебные манипуляции и процедуры;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- хирургические манипуляции по извлечению клеща из кожных покровов Застрахованного лица;
- вакцинацию иммуноглобулином после укуса клеща;
- при возникновении заболеваний, полученных в результате укуса инфицированного клеща, оказание медицинских услуг, в т.ч. в стационаре, в соответствующем лечебном учреждении в пределах лимита страховой ответственности;
- медикаментозную терапию при стационарном лечении.

Застрахованное лицо в случае укуса клеща должно в течение 3-х суток с момента укуса клеща обратиться за медицинской помощью в медицинское учреждение для проведения медицинских услуг необходимых для предотвращения заболеваний, возникающих вследствие укуса инфицированного клеща.

Перечень медицинских учреждений:

**ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ № 6+
«РИСК УКУСА ИНФИЦИРОВАННОГО КЛЕЩА + »**

Программа добровольного медицинского страхования «Риск укуса инфицированного клеща+» предусматривает предоставление медицинских услуг Застрахованным лицам в случае укуса клеща в период действия договора, в том числе:

- профилактические вакцинации в преддверии и в период эпидемиологического сезона, по заключению Роспотребнадзора или по медицинским показаниям;
- приемы, осмотры, консультации специалистов;
- хирургические манипуляции по извлечению клеща из кожных покровов Застрахованного лица;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- диагностические манипуляции и процедуры;
- лечебные манипуляции и процедуры;
- медикаментозную терапию, проведенную медучреждением в момент обращения Застрахованного по факту укуса клеща;
- вакцинация иммуноглобулином после укуса клеща;
- при возникновении заболеваний, полученных в результате укуса инфицированного клеща, оказание медицинских услуг в соответствующем лечебном учреждении, в т.ч. и в стационаре, в пределах лимита страховой ответственности;
- медикаментозная терапия при стационарном лечении;
- после проведенного стационарного лечения Застрахованному лицу с установленным диагнозом «Клещевой энцефалит», по направлению врача и при наличии медицинских показаний (в сроке не позднее 45 дней после выписки из стационара), предоставляется санаторно-курортное (реабилитационно-восстановительное) лечение 1 раз продолжительностью 18 дней.

При проведении санаторно-курортного лечения Застрахованному лицу, которое нуждается в дополнительном уходе, оплата пребывания в санатории сопровождающего лица не проводится.

Застрахованное лицо в случае укуса клеща должно в течение 3-х суток с момента укуса клеща обратиться за медицинской помощью в медицинское учреждение для проведения медицинских услуг необходимых для предотвращения заболеваний, возникающих вследствие укуса инфицированного клеща.

Лимит страховой ответственности по данной Программе распределяется следующим образом:

50% страховой суммы приходится на амбулаторно-поликлиническое и стационарное лечение,

50% страховой суммы на санаторно-курортное (реабилитационно-восстановительное лечение).

Программа добровольного медицинского страхования № 6+ «Риск укуса инфицированного клеща +» предусматривает получение медицинских услуг Застрахованным лицам всех возрастов, в т.ч. детьми.

Перечень медицинских учреждений:

Приложение № 11
к Правилам добровольного медицинского
страхования

**КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА №7
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Комплексная программа добровольного медицинского страхования предусматривает предоставление Застрахованным лицам при наступлении страхового события различных видов медицинской помощи, в том числе:

1.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание

Приемы, осмотры, консультации специалистов, в том числе
врачей педиатров
Общие манипуляции и процедуры
Лечебно-диагностические манипуляции
Профилактические вакцинации в преддверии и в период
эпидемиологического сезона, по заключению Роспотребнадзора
или по медицинским показаниям
Манипуляции хирургические, травматологические,
ортопедические
Манипуляции проктологические
Манипуляции урологические
Манипуляции отоларингологические
Манипуляции офтальмологические
Манипуляции гинекологические
Манипуляции аллергологические
Манипуляции гематологические

Микробиологические (бактериологические)
лабораторные исследования
Иммунологические лабораторные
исследования
Гистологические исследования
Цитологические исследования
Биофизические лабораторно-
диагностические исследования
Гормональные исследования
Рентгенологические исследования
Ангиография
Компьютерная томография
Радиоизотопные диагностические
исследования
Радиоиммунологические диагностические
исследования

Манипуляции пульмонологические
Манипуляции дерматовенерологические
Манипуляции логопеда
Эндоскопические манипуляции
Функциональная диагностика
Общеклинические лабораторные исследования
Биохимические лабораторные исследования

Ультразвуковые диагностические исследования
Термография
Анестезиологические манипуляции
Хирургические вмешательства
Гипербарическая оксигенация
Физиотерапия, ЛФК, массаж
Рефлексотерапия
Мануальная терапия
Косметические медицинские услуги

1.2. Стоматологическая помощь

Приемы, осмотры, консультации специалистов
Функциональная диагностика
Физиотерапия
Анестезиологические манипуляции
Терапевтическая стоматология, в т.ч.:
лечение кариеса, лечение пульпита, лечение периодонтита
терапевтические методы лечения болезней тканей пародонта
лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка
Рентгенологическое исследование
Компьютерная томография.

Хирургическая стоматология, в т.ч.:
лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области
лечение повреждений челюстно-лицевой области
лечение заболеваний слюнных желез
лечение заболеваний нервов челюстно-лицевой области
удаление зубов
хирургические методы лечения болезней тканей пародонта
лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области
Удаление зубного камня и зубных отложений
(по медицинским показаниям)
Ортопедическая стоматология и ортодонтия

1.3. Медицинские услуги вне медучреждения

Выезд специалистов
Консультации, осмотры специалистов
Функциональная диагностика
Снятие ЭКГ вне медучреждения

Взятие материала для лабораторных исследований
Лабораторные исследования
Диагностические и лечебные манипуляции вне медучреждения

1.4. Неотложная (скорая) медицинская помощь

Выезд в местонахождение Застрахованного лица бригады неотложной (скорой) медицинской помощи
Проведение диагностических и лечебных мероприятий
Транспортировка Застрахованного лица в стационар по медицинским показаниям

1.5. Диспансерное наблюдение и обследование

Приемы, осмотры, консультации врачей-специалистов
Лабораторные и инструментальные исследования
Функциональная диагностика
Лечебно-диагностические манипуляции

2. Стационарная помощь

Круглосуточное или дневное пребывание в стационаре
Диагностические исследования, манипуляции и процедуры
Лабораторные и инструментальные исследования
Консультации, осмотры специалистов

Лечебные манипуляции и процедуры
Оперативные вмешательства
Медикаментозная терапия
Физиотерапия, ЛФК

3. Скорая медицинская помощь

Выезд в местонахождение Застрахованного лица бригады неотложной медицинской помощи
Проведение диагностических и лечебных мероприятий
Транспортировка Застрахованного лица в стационар по медицинским показаниям

4. Реабилитационно-восстановительное (санаторно-курортное лечение)

Приемы, осмотры, консультации специалистов
Диагностические манипуляции и процедуры
Лабораторные и инструментальные исследования
Лечебные манипуляции и процедуры
Лечебное питание

Медикаментозная терапия
Применение естественных и преформированных физических факторов
Лечебная физкультура и двигательные режимы

5. Программа добровольного медицинского страхования №7 предусматривает предоставление Застрахованным при наступлении страхового события дополнительного лекарственного обеспечения, в том числе:

- Дополнительное лекарственное обеспечение при амбулаторно-поликлиническом лечении

- Дополнительное лекарственное обеспечение при стационарном лечении.

5.1. Указанные программы предусматривают дополнительное лекарственное обеспечение застрахованному лицу, при его нахождении на стационарном и (или) амбулаторно-поликлиническом лечении, при возникновении острых, обострениях хронических заболеваний, травмах и отравлениях.

5.2. Дополнительное лекарственное обеспечение осуществляется в аптечных учреждениях, указанных в договоре страхования.

5.3. Основанием для получения лекарственных средств является рецепт врача, с информацией о номере полиса ДМС, номере истории болезни (амбулаторной карты застрахованного), подпись и личная печать лечащего врача, штамп Медицинского учреждения и гарантийное письмо, выданное Страховщиком.

5.4. Программа ДМС № 7 предусматривает дополнительное лекарственное обеспечение, Застрахованному лицу в необходимом объеме в пределах страховой суммы.

5.5. Программа ДМС № 7 не предусматривает:

Дополнительное лекарственное обеспечение с применением:

- Гомеопатических средств;
- Средств контрацепции;
- Питательных смесей и биологически активных добавок к пище.

На особых условиях, согласованных со Страховщиком, в Программу ДМС № 7 может быть включено дополнительное лекарственное обеспечение при лечении отдельных заболеваний из настоящего списка:

- онкологических заболеваний (злокачественных новообразований, в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественных новообразований злокачественного течения) и их осложнений;
- врожденных и наследственных заболеваний, в т. ч. крови и кроветворных органов, а также врожденных аномалий развития органов и их осложнений;
- психических заболеваний, органических психических расстройств (включая симптоматические), расстройств поведения, настроения, личности, невротических и соматоформных расстройств;
- эпилепсии;
- алкоголизма и его осложнений;
- туберкулеза;
- острой и хронической лучевой болезни;
- профессиональных заболеваний;
- бесплодия (мужского и женского), импотенции;
- острая и хроническая лучевая болезнь;
- сахарный диабет и его осложнения.

5.7. Программа добровольного медицинского страхования № 7 предусматривает получение медицинской помощи Застрахованными всех возрастов, в том числе и детьми.

6. Комплексная программа №7 добровольного медицинского страхования предусматривает предоставление Застрахованным при наступлении страхового события медицинские услуги, предоставляемые по: акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, диетологии, диабетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, косметологии (терапевтической), лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нефрологии, оториноларингологии, офтальмологии, педиатрии, применению методов традиционной медицины, профпатологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, стоматологии, стоматологии детской, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии, эндоскопии

7. Комплексная программа №7 добровольного медицинского страхования предусматривает получение медицинской помощи Застрахованными лицами всех возрастов, в том числе и детьми.

8. На особых условиях, согласованных со Страховщиком, в Программу № 7 может быть включено оказание медицинских услуг при лечении отдельных заболеваний из настоящего списка:

8.1 онкологических заболеваний (злокачественных новообразований, в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественных новообразований злокачественного течения) и их осложнений;

8.2 врожденных и наследственных заболеваний, в т. ч. крови и кроветворных органов, а также врожденных аномалий развития органов и их осложнений;

8.3 венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции и ее осложнений;

8.4 психических заболеваний, органических психических расстройств (включая симптоматические), расстройств поведения, настроения, личности, невротических и соматоформных расстройств;

8.5 эпилепсии;

8.6 алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений;

8.7 туберкулеза;

8.8 острой и хронической лучевой болезни;

8.9 профессиональных заболеваний;

8.10 бесплодия (мужского и женского), импотенции.

9. На особых условиях, согласованных со Страховщиком, в Программу №7 может быть включено оказание следующих медицинских услуг для диагностирования и лечения различных заболеваний:

9.1. Проведение программного гемодиализа.

9.2. Методы народной медицины, используемые с целью диагностики (акупунктурная, аурикуло-, термопунктурная, электропунктурная, пульсовая, иридо-, мануальная, энергоинформатика и пр.), лечения (гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.) и оздоровления.

9.3. Проведение предварительных и периодических медицинских осмотров.

9.4. Услуги психотерапевта, психиатра.

10. Страховщик оплачивает лечебным учреждением расходы, связанные с оказанием медицинских услуг Застрахованному лицу в случае заражения Застрахованного лица вирусом СПИД в пределах 21% от общей страховой суммы;
- 10.1. Страховщик оплачивает лечебным учреждением расходы, связанные с оказанием медицинских услуг Застрахованным лицам, на амбулаторно-поликлиническое лечение, стационарное лечение, скорую медицинскую помощь, реабилитационно-восстановительное лечение в пределах 79% от общей страховой суммы.
11. Перечень медицинских учреждений:

Приложение № 12
к Правилам добровольного медицинского страхования

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ № 8 «ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ»

1. Программа добровольного медицинского страхования «Дополнительное лекарственное обеспечение» предусматривает предоставление Застрахованным лицам при наступлении страхового события дополнительного лекарственного обеспечения при амбулаторно-поликлиническом лечении либо стационарном лечении. Под дополнительным лекарственным обеспечением понимается предоставление необходимых лекарственных средств, лекарственных препаратов (в том числе гомеопатических препаратов), лекарственного растительного сырья в заводской упаковке; изделий медицинского назначения; дезинфицирующих средств; предметов (средств) личной гигиены; оптику лечебного, детского и диетического питания (в частности, пищевые добавки лечебного и профилактического назначения).
2. Указанная программа предусматривает дополнительное лекарственное обеспечение застрахованному лицу, при его нахождении на стационарном и (или) амбулаторно-поликлиническом лечении, при возникновении острых, обострении хронических заболеваний, травмах и отравлениях.
3. Дополнительное лекарственное обеспечение осуществляется в аптечных учреждениях, указанных в Договоре страхования.
4. Основанием для получения лекарственных средств является рецепт врача, с информацией о номере полиса ДМС, номере истории болезни (амбулаторной карты застрахованного), подписью и личной печатью лечащего врача, штампа Медицинского учреждения и гарантийное письмо, выданное Страховщиком.
5. Программа ДМС № 8 предусматривает дополнительное лекарственное обеспечение, Застрахованному лицу в необходимом объеме в пределах страховой суммы.
6. На особых условиях, согласованных со Страховщиком, в Программу ДМС № 8 может быть включено дополнительное лекарственное обеспечение при лечении отдельных заболеваний из настоящего списка:
 - онкологических заболеваний (злокачественных новообразований, в т.ч. кроветворной и лимфатической ткани доброкачественных новообразований злокачественного течения) и их осложнений;
 - врожденных и наследственных заболеваний, в т.ч. крови и кроветворных органов, а также врожденных аномалий развития органов и их осложнений;
 - психических заболеваний, органических психических расстройств (включая симптоматические), расстройств поведения, настроения, личности, невротических и соматоформных расстройств;
 - эпилепсии;
 - алкоголизма и его осложнений;
 - туберкулеза;
 - острой и хронической лучевой болезни;
 - профессиональных заболеваний;
 - бесплодия (мужского и женского), импотенции;
 - острая и хроническая лучевая болезнь;
 - сахарный диабет и его осложнения.
8. Программа добровольного медицинского страхования № 8 «Дополнительное лекарственное обеспечение» предусматривает получение медицинской помощи Застрахованными всех возрастов, в том числе и детьми.
9. Перечень учреждений:

Приложение № 13
к Правилам добровольного медицинского страхования

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ № 9

1. По настоящей Программе Страховым случаем признается обращение Застрахованного лица, не имеющего обязательного медицинского страхования, в течение срока действия Договора страхования, в медицинские учреждения числа предусмотренных настоящей программой, за получением консультативной, профилактической и иной медицинской помощи вследствие острых заболеваний, обострении хронического заболевания, травме, отравления в результате несчастных случаев или действий третьих лиц, когда указанные состояния не представляют непосредственной угрозы жизни Застрахованному и не требуют срочного медицинского вмешательства.
2. Программа предусматривает оказание следующих медицинских услуг:
 - 2.1. Предварительное медицинское обследование (в объеме **Формы 086/у**):
 - проведение медицинских осмотров с привлечением специалистов по: терапии, неврологии, хирургии, офтальмологии, отоларингологии, гинекологии;
 - диагностические исследования: клинический анализ крови, исследование на ВИЧ, флюорография органов грудной клетки;

- выдачу врачебного заключения о профессиональной пригодности, заверенного печатью лечебно-профилактического учреждения.

Примечание: Базовый объем медицинского обследования может изменяться (по согласованию со страховщиком).

2.2. Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается по следующим медицинским профилям: терапия, кардиология, гастроэнтерология, пульмонология, эндокринология, инфекционные болезни, неврология, дерматология, хирургия, офтальмология, отоларингология, урология, гинекология.

Программа предусматривает оказание следующих медицинских услуг:

2.2.1. Лечебно-диагностические приемы врачей-специалистов по перечисленным выше специальностям, консультации врачей других специальностей - до установления диагноза.

2.2.2. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности с оформлением листов временной нетрудоспособности, а также медицинских справок (за исключением - п.3)

2.2.3. Оформление (за исключением льготных) рецептов.

2.2.4. Диагностические исследования (за исключением - п. 3):

- общеклинические, биохимические (до 6 показателей), цитологические, серологические лабораторные исследования;
- рентгенологические и ультразвуковые исследования внутренних органов и тканей применительно к страховому случаю (ЭХО-КГ, ЭХО-ЭГ - не более одного раза в год по согласованию со страховщиком);
- функциональная диагностика: ЭКГ, исследование ФВД (РЭГ, ЭЭГ - не более одного раза в год по согласованию со страховщиком);
- эндоскопические исследования внутренних органов.

2.2.5. Лечебные процедуры и манипуляции

- амбулаторные оперативные вмешательства по индивидуальным медицинским показаниям (за исключением косметических вмешательств);

- восстановительные методы лечения: физиотерапевтическое (электролечение, светолечение, теплолечение, ультразвуковая терапия, аэрозольная терапия, магнито- и лазеротерапия, кроме внутривенной, ингаляции), классический или сегментарный массаж (не более 2-х анатомических областей одновременно), ЛФК - до 7 сеансов (процедур) каждого вида восстановительного лечения в год, не более 2-х видов лечебного воздействия одновременно по каждому случаю заболевания.

Увеличение видов и курсов ФТЛ возможно только по согласованию со Страховщиком с предоставлением гарантийного письма на их оплату.

2.3. Стоматологическая помощь предусматривает выполнение по медицинским показаниям необходимых диагностических, терапевтических, хирургических и иных лечебных манипуляций (услуг), направленных на лечение заболеваний зубов и слизистой оболочки полости рта, лечение травматических повреждений мягких тканей полости рта и включает:

- первичный прием пациента с заполнением зубной формулы, сбор данных, установление и формулирование диагноза;
- компьютерная радиовизиография и рентгенография отдельных зубов;
- полноценная местная анестезия (обезболивание);
- лечение всех видов кариеса с использованием современных методик и пломбировочных материалов, в том числе светоотверждаемых - на фронтальные 16 зубов, с применением лечебных и изолирующих прокладок;
- лечение острого и обострения хронического пульпита с устранением выраженного болевого синдрома, пломбированием корневых каналов гуттаперчей методом одного штифта, пломбированием коронки зуба современными пломбировочными материалами, в том числе светоотверждаемыми - на фронтальные 16 зубов, с объемом разрушения до половины коронковой части зуба;
- купирование острых проявлений воспалительных процессов в периапикальных тканях периодонта (боль, отек) с созданием оттока экссудата за счет трепанации коронки зуба и стенки пульповой камеры, а так же экстирпации содержимого из корневых каналов;
- удаление зубов при наличии абсолютных показаний (нарастающие явления острого гнойного периодонтита при безуспешности терапевтического лечения, нарастающие воспалительные явления в челюстной кости, значительное разрушение зуба, травмы зубов и челюстей, вертикальная подвижность зубов при остром пародонтите);
- вскрытие гнойного поднадкостничного очага с созданием оттока при остром периостите (периостотомия), вскрытие абсцессов, иссечение капюшона при затрудненно прорезывании зуба мудрости, в случае неэффективности консервативного лечения;

- неотложная стоматологическая помощь (в часы приема).

2.4. Стационарная помощь оказывается по следующим профилям: терапевтический, кардиологический, гастроэнтерологический, пульмонологический, эндокринологический, ревматологический, инфекционный, аллергологический, иммунологический, нефрологический, неврологический, дерматологический, хирургический, травматологический, ортопедический, гнойной хирургии, сосудистой хирургии, торакальной хирургии, проктологический, ожоговый, офтальмологический, отоларингологический, урологический, гинекологический.

Программа стационарного лечения предусматривает оказание следующих медицинских услуг:

2.4.1. Размещение в специализированном отделении по профилю заболевания, преимущественно в двух- и трехместной палате, питание, уход медицинского персонала.

2.4.2. Консультации врачей-специалистов различного профиля по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, (страхового случая) до установки диагноза и выработки рекомендаций. Консультации и дорогостоящие методы исследования по поводу сопутствующих заболеваний (нестраховых случаев) проводятся только по согласованию со Страховщиком с предоставлением гарантийного письма на их оплату.

2.4.3. Комплексное клиническое обследование в объеме медицинских стандартов по поводу заболевания (страхового случая), послужившего причиной госпитализации, включая рентгенологические, лабораторные и инструментальные методы исследования.

2.4.3. Проведение адекватного консервативного лечения или выполнение оперативных вмешательств. Физиотерапевтическое лечение, лечебный (классический, сегментарный) массаж, занятия ЛФК предписанные врачом для терапии заболевания, послужившего причиной госпитализации.

2.4.4. Обеспечение лекарственными препаратами, перевязочным материалом; анестетиками, кислородом.

Перевод в другие лечебные учреждения осуществляется только при наличии индивидуальных медицинских показаний и по согласованию со Страховщиком.

- 3. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг:**
- 3.1 не предусмотренных настоящей программой страхования, не назначенные врачом, оказанные в медицинском учреждении, не предусмотренного настоящей программой;
- 3.2 в связи с острыми патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии или вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 3.3 в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным лицом противоправных действий и (или) умышленным причинением Застрахованным лицом себе телесных повреждений, суицидальными попытками;
- Не признается страховым случаем и не оплачивается:
- диагностика и лечение заболеваний передающихся половым путем, венерических заболеваний, СПИДа, вирусных гепатитов В и С;
 - вакцинация, за исключением экстренной профилактики столбняка и бешенства;
 - любые оздоровительные, профилактические и косметологические мероприятия, традиционные методы диагностики и лечения;
 - экстракорпоральные методы лечения, гипербарическая оксигенация, озонотерапия, специфическая иммунотерапия;
 - компенсация расходов застрахованного на приобретение медикаментов и медицинского имущества (за исключением стационарного лечения);
 - медицинское обследование, проводимое с целью оформления посыльных листов в МСЭК, справок для ГИБДД разрешения хранения и ношения оружия, для посещения бассейна, работы в торговых точках, оформление санаторно-курортной карты;
 - медицинские процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, диагностика и лечение сексуальных расстройств, бесплодия и импотенции;
 - дородовое и послеродовое наблюдение;
 - компьютерная и магнитнорезонансная томография, ангиография, сцинтиграфия, денситометрия, УЗИ, мониторинг ЭКГ и АД, нагрузочные и стресс-тесты;
 - генетические, иммунологические исследования, определение нарушений метаболизма, исследование на половые гормоны, комплексное определение аллергологического статуса, комплексное исследование антител в биологических жидкостях, исследование на онкомаркеры и маркеры остеопороза;
 - все виды протезирования, и подготовка к протезированию;
 - лечение заболеваний пародонта, за исключением купирования острых явлений в периапикальных тканях периодонта;
 - лечение не кариозных поражений зубов, в т.ч. сколов зубов, клиновидного дефекта, гипоплазии эмали зубов, флюороза и прочих;
 - лечение зуба, если кариозное поражение или разрушение его коронковой части, включая ранее поставленные пломбы превышает половину поверхности эмали;
 - ортодонтическое лечение, установка имплантатов;
 - замена пломб и пломбирование зубов по косметическим и профилактическим показаниям.
- Исключениями являются медицинские услуги оказываемые при лечении отдельных заболеваний из настоящего списка:
- онкологические заболевания, миеломная болезнь;
 - туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз;
 - заболевания, связанные с врожденной патологией, системные заболевания соединительной ткани, демиелинизирующие заболевания нервной системы и др;
 - сахарный диабет (I и II тип);
 - психические заболевания, алкоголизм, наркомания, токсикомания и патология, к возникновению которой привело наличие данных заболеваний (травмы, ожоги и др.);
 - профессиональные заболевания;
- 4. Особые условия.**
- 4.1** Медицинские услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения, при предъявлении Застрахованным лицом ДМС и документа удостоверяющего личность.
- 4.2** На каждого Застрахованного, в установленном порядке ведется медицинская документация. Вся необходимая медицинская документация - листки нетрудоспособности, рецепты (кроме льготных и бесплатных), выписные эпикризы - выдается Застрахованным лицом на общих основаниях согласно действующему законодательству.
- 4.3** Контроль объемов и качества медицинских услуг, оказываемых Застрахованным лицом в рамках настоящей Программы осуществляется Страховщиком.
- 5. Перечень медицинских учреждений**

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ № 10

«ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА, НАХОДЯЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИИ РФ С ЦЕЛЮ 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; 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, клиничко-диагностические исследования в профильных отделениях: общей терапии; кардиологии; анестезиологии; сосудистой хирургии; рентгенологии; пульмонологии; эндоскопическом; неврологии; клиничко-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;
- 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, имплантологией;
 - 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;
 - высокотехнологическими методами диагностики и лечения, в том числе КТ, МРТ;
 - 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;
 - 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;
 - 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 «А» - «РИСК ЗАРАЖЕНИЯ СПИДОМ»
(синдром приобретенного иммунодефицита)**

Программа может быть использована в качестве самостоятельной программы и быть дополнением к другим медицинским программам. Если программа используется как дополнительная программа, она может обозначаться как дополнительная программа к основной программе. Например: основная программа № 1, дополнительная программа – 1 «А».

При наступлении страхового события по программе «А» Застрахованное лицо имеет право на получение медицинской помощи на базе лечебных учреждений (основанием для выплаты страхового обеспечения является подтверждение экспертизой диагноза на носительство вируса СПИД, приобретенного во время получения медицинских услуг на базе медицинского учреждения в рамках основной программы в период действия Договора) в пределах лимита страховой ответственности по данной программе.

Программа предполагает:

- использование в медицинских учреждениях, на базе которых осуществляется реализация программ Добровольного медицинского страхования, одноразовых расходных материалов и других стерильных манипуляционных приборов и инструментов;
- использование донорской крови, прошедшей анализ на носительство вируса СПИД;
- контроль за периодичностью выполнения анализов на носительство вируса СПИД медицинскими работниками тех учреждений, на базе которых осуществляется реализация программ.

Компания не несет ответственности, если заражение Застрахованного лица произошло немедицинским путем (при использовании наркотических веществ или половым путем).

С момента расторжения Договора по основной программе происходит немедленное расторжение Договора и по программе "А".

Программа добровольного медицинского страхования «А» «Риск заражения СПИДОМ» предусматривает получение медицинской помощи Застрахованными лицами всех возрастов, в том числе и детьми.



**СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ
СОЛИДАРНОСТЬ**

Лицензия Центрального банка Российской
Федерации (Банка России) СИ №0206, СЛ №0206
Почта: 665635, Иркутская обл., г. Ангарск, а/я 2092
e-mail: solidarsk@bk.ru

АНГАРСК: • 7 м/район, 15. Тел.: (3955) 67-17-05, 67-39-91 • 73 квартал, 8. Тел.: (3955) 52-33-25, 52-86-08
ИРКУТСК: • ул. Академическая, 24. Тел. (3952) 42-14-42

ПОЛИС (серия К) №
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН
ПО ПРОГРАММЕ №6 «РИСК УКУСА ИНФИЦИРОВАННОГО КЛЕЩА»

Акционерное общество «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ» (Страховщик) и

Страхователь _____ Ф.И.О. _____ Дата рождения _____

Паспорт _____ серия, номер, дата выдачи _____

Адрес _____

Тел. _____ Место работы _____
в соответствии с Правилами страхования заключили настоящий Договор на следующих условиях:

Застрахованное лицо (Ф.И.О.) по Программе №6 «Риск укуса инфицированного клеща»	Дата рождения	Тариф (%)	Страховая премия (руб.)
1. _____			
2. _____			
3. _____			
4. _____			
5. _____			

ИТОГО:

Страховая сумма на каждое застрахованное лицо составляет _____ руб.

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с затратами по оказанию медицинской помощи при возникновении страхового случая. Страховым случаем признается обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором страхования, за получением медицинской помощи вследствие укуса клеща. Перечень медицинских учреждений приведен на обратной стороне Полиса.

Срок действия с « _____ » _____ 201 г. по « _____ » _____ 201 г.

Форма оплаты: ☐ единовременно ☐ в рассрочку до « _____ » _____ 201 г.

Оплата: _____ руб. « _____ » _____ 201 г. Квитанция № _____

_____ руб. « _____ » _____ 201 г. Квитанция № _____

_____ руб. « _____ » _____ 201 г. Квитанция № _____

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю оператору Страховщика свое согласие на обработку моих персональных данных. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие. Правила добровольного медицинского страхования в редакции от 08.10.2018 г., являющиеся неотъемлемой частью Полиса, мною получены

Страховщик _____ Страхователь _____

Дата _____

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ
СОЛИДАРНОСТЬЛицензия Центрального банка Российской
Федерации (Банка России) СИ №0206, СП №0206
Почта: 665035, Иркутская обл., г. Ангарск, д/я 2002
e-mail: solidarsk@bk.ruАНГАРСК: • 7 м/район, 15. Тел.: (3955) 67-17-05, 67-39-91 • 73 квартал, 6. Тел.: (3955) 52-33-25, 52-86-08
ИРКУТСК: • ул. Академическая, 24. Тел. (3952) 42-14-42**ПОЛИС (серия К+) №**
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН
ПО ПРОГРАММЕ №6+ «РИСК УКУСА ИНФИЦИРОВАННОГО КЛЕЩА»

Акционерное общество «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ» (Страховщик) и

Страхователь _____ Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Паспорт _____ серия, номер, дата выдачи _____

Адрес _____

Тел. _____ Место работы _____

в соответствии с Правилами страхования заключили настоящий Договор на следующих условиях:

Застрахованное лицо (Ф.И.О.) по Программе №6+ «Риск укуса инфицированного клеща»	Дата рождения	Тариф (%)	Страховая премия (руб.)
1. _____			
2. _____			
3. _____			
4. _____			

ИТОГО:

Страховая сумма на каждое застрахованное лицо составляет _____ руб.

Объемом страхования является предоставление услуг застрахованному лицу, связанных с затратами по оказанию медицинской помощи при возникновении страхового случая. Страховым случаем признается обращение застрахованного лица в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором страхования за помощью медицинской помощи вследствие укуса клеща. В том числе после стационарного лечения застрахованного лица с установленным диагнозом «дефицит энцефалит», проводится санаторно-курортное (реабилитационно-восстановительное) лечение. Перечень медицинских учреждений приведен на обратной стороне Полиса.

Срок действия с «___» _____ 201__ г. по «___» _____ 201__ г.

Форма оплаты: ☐ единовременно ☐ в рассрочку до «___» _____ 201__ г.

Оплата: _____ руб. «___» _____ 201__ г. Квитанция № _____

_____ руб. «___» _____ 201__ г. Квитанция № _____

_____ руб. «___» _____ 201__ г. Квитанция № _____

Доп. условия

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для оператора Страховщика свое согласие на обработку моих персональных данных, я оставляю за собой право отозвать свое согласие. Правила добровольного медицинского страхования в редакции от 08.10.2018 г., являющиеся неотъемлемой частью Полиса, мною получены.

Страховщик _____ Страхователь _____

Дата _____

Риск

Риск

Прошито и пронумеровано на 39 листах

Генеральный директор АО «Страховая

Компания «СОЛИДАРНОСТЬ»

И.О. Бутакова

