



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ПАО «САК
«ЭНЕРГОГАРАНТ»

№ 9 от «25» 01 2017 г.

Генеральный директор

С.К. Васильев



ПРАВИЛА

ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

| | |
|--|----|
| 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ..... | 2 |
| 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ..... | 4 |
| 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ..... | 4 |
| 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ..... | 5 |
| 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ..... | 5 |
| 6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА..... | 6 |
| 7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ..... | 6 |
| 8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ..... | 8 |
| 9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА..... | 9 |
| 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН..... | 10 |
| 11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ..... | 11 |
| 12. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ..... | 14 |
| 13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ..... | 14 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ № 1..... | 15 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ № 2..... | 23 |

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Публичное Акционерное Общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает с юридическими или дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры добровольного медицинского страхования, по условиям которых гарантирует организацию и финансирование медицинских и иных услуг определенного объема и качества Застрахованным лицам в соответствии с Программами добровольного медицинского страхования, которые формируются для каждого Застрахованного лица при заключении Договора страхования на основании Общих условий Программ страхования и/или Общих условий специализированных программ страхования (Приложения 1 и 2 к настоящим Правилам).

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

1.2.1. Страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам медицинских и иных услуг, предусмотренных Программами добровольного медицинского страхования и, исходя из которой, определяется размер страховой премии.

1.2.2. Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, определенные договором страхования.

1.2.3. Страховой тариф - ставка страховой премии (страхового взноса) в процентах от страховой суммы.

1.2.4. Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование, связанное с затратами на оказание медицинских и иных услуг (предусмотренных договором страхования и Программами добровольного медицинского страхования) при возникновении страхового случая.

1.2.5. Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования и программой ДМС, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.2.6. Страховая выплата - денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования обязан выплатить при наступлении страхового случая. Страховой выплатой является оплата медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора добровольного медицинского страхования и Программами добровольного медицинского страхования.

1.2.7. Медицинская организация - указанное в договоре страхования

– юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, осуществляющее медицинскую деятельность на основании полученной в установленном законодательном порядке лицензии;

– физические лица (врачи, фельдшера), осуществляющие профессиональную медицинскую деятельность на основании полученной в установленном законодательном порядке лицензии, диплома и сертификата специалиста установленной формы.

1.2.8. Фармацевтическая организация (предприятие) – указанное в договоре страхования юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности или индивидуальный предприниматель, имеющее лицензию на право осуществления фармацевтической деятельности, осуществляющие оптовую либо розничную торговлю лекарственными средствами, изготовление и отпуск лекарственных средств Застрахованным лицам по рецептам, выписанным врачами (фельдшерами) медицинской организации.

1.2.9. Сервисные компании - сервисные или ассистанские компании и учреждения, имеющие договоры со Страховщиком по организации медицинских, экспертных, медико-транспортных и иных (в том числе медико-социальных) услуг.

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

1.2.11. Медико-транспортные услуги – услуги, связанные с транспортировкой Застрахованного лица:

- медицинским транспортом или иным транспортным средством в ближайшую медицинскую организацию, а также при переводе из одной медицинской организации в другую, способом, определяемым медицинскими показаниями;

- адекватным состоянию здоровья Застрахованного лица транспортным средством, включая сопровождение (если такое сопровождение предписано врачом) до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта или вокзала, или порта (далее - транспортного узла) на территории Российской Федерации или в стране постоянного проживания, при условии отсутствия на территории страхования возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а также в случае, когда лечение может быть осуществлено или продолжено в месте постоянного проживания или в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре на территории страхования могут превысить установленный договором страхования (полисом) и/или Правилами страхования лимит возмещения по данному риску.

Транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

1.2.12. Услуги по репатриации:

- репатриация останков, санкционированная (согласованная в письменном порядке) Сервисной компанией:

- для российских граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, - до аэропорта или железнодорожной станции, ближайших к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо.

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих за пределами территории Российской Федерации, - до международного транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо.

При этом Страховщик не оплачивает расходы на хранение тела и ритуальные услуги.

1.2.13. Профилактические мероприятия – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и/или распространения заболеваний, их ранее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

1.2.14. Расстройство здоровья Застрахованного лица - патологическое состояние организма Застрахованного лица, возникшее в результате несчастного случая, заболевания при котором не оказание медицинской помощи и не проведение последующего лечения вызывает временное или постоянное ограничение или отсутствие физиологических функций поврежденных органов, тканей или всего организма застрахованного лица, и (или) утрату трудоспособности;

1.2.15. Несчастный случай – внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для застрахованного лица событие, произошедшее в период действия договора страхования и сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями, повлекшими причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица. Несчастными случаями, в частности, являются ушибы, переломы и вывихи костей в т.ч. зубов, ранения, частичные и полные разрывы органов (травмы), в том числе от укусов животных, попадания инородных тел в органы и ткани; ожоги, отморожения, поражения электрическим током (в том числе молнией), асфиксия (удушьё); острое отравление химическими веществами и составами, ядовитыми растениями, лекарствами, грибами (кроме токсикоинфекций), ядами насекомых и змей вследствие их укусов; заболевания клещевым или постепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, ботулизмом, столбняком;

1.2.16. Травма – повреждение тканей, органов или всего организма застрахованного лица, которое возникает при внешних механических, термических, электрических, химических или иных воздействиях, в определенных условиях превышающих по своей силе прочность покровных и внутренних тканей тела;

1.2.17. Заболевание – нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностируемое на основании объективных симптомов, а также явившееся следствием осложнений после хирургического вмешательства (лечения), установленное (выявленное) в период действия договора страхования, либо обострение в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении договора страхования в Заявлении на страхование и принятого Страхователем на страхование.

1.2.18. Программа страхования – совокупность видов, форм, условий и порядка предоставления медицинской и иной помощи Застрахованным лицам. Перечень медицинских и иных услуг, из числа перечисленных в соответствующей Программе страхования, формируется для каждого Застрахованного лица при заключении Договора страхования на основании Общих условий Программ страхования и/или Общих условий специализированных программ страхования (Приложения 1 и 2 к настоящим Правилам), которые могут комбинироваться между собой в любом их сочетании, с учетом особенностей каждой из них и потребностей Страхователя.

1.3. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

1.4. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящиеся к конкретному договору, закрепив это в тексте договора страхования.

1.5. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в договоре прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к договору. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в договоре (страховом полисе).

1.6. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования (выдержки из Правил), страховые программы к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.7. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

1.8. Страховщик вправе помимо Дополнительных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Страхователями признаются российские или иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы, любой формы собственности, индивидуальные предприниматели, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством РФ, дееспособные российские и иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

2.2. Застрахованными лицами являются физические лица – граждане РФ, иностранные граждане, въезжающие или пребывающие на территории РФ, и лица без гражданства, в пользу которых заключается договор страхования.

2.3. Договоры страхования могут заключаться как без предварительного медицинского освидетельствования, так и с предварительным медицинским освидетельствованием Застрахованных лиц в целях определения их принадлежности к группам риска для применения поправочных коэффициентов при расчете размеров страховой премии (страхового взноса).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Объектом добровольного медицинского 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 и здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.2. Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица или его представителя в течение срока действия договора страхования в медицинскую, фармацевтическую организацию, Сервисную и/ или иную компанию из числа предусмотренных Договором страхования или по согласованию со Страховщиком, для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных выбранной и указанной в Договоре страхования Программой страхования, по поводу расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

4.3. Объем медицинской помощи и иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу медицинскими и иными учреждениями и оплачиваемыми Страховщиком по Договору страхования, определяется Договором страхования и/или выбранной Страхователем Программой страхования.

4.4. Медицинская помощь, предусмотренная Договором страхования и /или Программой страхования, полученная Застрахованным лицом в Медицинском учреждении в течение одних суток (24 часов) признается одним обращением Застрахованного лица за медицинской помощью.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. По настоящим Правилам не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам события, возникшие прямо или косвенно в результате:

5.1.1. самоубийства, попытки самоубийства Застрахованного лица;

5.1.2. умышленных действий Страхователя или Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья Застрахованного лица, в том числе членовредительства, за исключением случаев, когда Страхователь/Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

5.1.3. алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица;

5.1.4. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов.

5.2. Не признаются страховыми случаями обращения Застрахованного лица в медицинскую, фармацевтическую организацию, Сервисную и/ или иную компанию, если целью обращений является:

5.2.1. лечение заболеваний, явившихся следствием воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.2.2. оказание медицинских и иных услуг, не предусмотренных договором страхования.

5.3. Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком:

5.3.1. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения в фармацевтической организации, не предусмотренной договором страхования;

5.3.2. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения на основании рецептов медицинских организаций, не предусмотренных договором страхования;

5.3.3. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, не предусмотренных договором страхования;

5.3.4. получение лекарственных средств по рецепту не установленного образца или оформленному с нарушением установленных действующим законодательством Российской Федерации нормативных актов о порядке назначения лекарственных средств и выписывания рецептов на них;

5.3.5. получение лекарственных средств по рецепту с истекшим сроком действия или имеющему дату выписки, которая предшествует дате включения Застрахованного лица в Список Застрахованных лиц по договору страхования;

5.3.6. получение медицинских и иных услуг, если они являются по характеру экспериментальными или исследовательскими;

5.3.7. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинских и иных услуг, которые были оказаны по желанию Застрахованного лица, вопреки рекомендациям представителя медицинской организации и/или сервисной компании, предусмотренной договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

6.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

6.2. В пределах страховой суммы Страховщик вправе установить лимиты ответственности по каждой Программе добровольного медицинского страхования, в пределах Программы – лимит ответственности по отдельной медицинской услуге.

Если в договоре страхования установлен лимит ответственности по конкретной Программе, то общая сумма выплат по всем произошедшим в течение срока действия договора страховым случаям, в связи с которыми оказывались медицинские и иные услуги по данной Программе, не может превышать установленного лимита ответственности.

Если в договоре страхования установлен лимит ответственности по конкретной медицинской или иной услуге, то общая сумма выплат по всем произошедшим в течение срока действия договора страховым случаям, в связи с которыми оказывалась данная услуга, не может превышать установленного лимита ответственности.

6.3. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

6.4. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком ущерба – франшизу.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.4.1. При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

6.4.2. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

6.5. В Договоре страхования также могут быть установлены иные виды франшизы, в том числе временная франшиза - период времени с момента вступления Договора страхования в силу, в течение которого страховые выплаты при возникновении страхового случая или отдельно оговоренных заболеваний (состояний, травм, повреждений) не производятся.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ.

7.1. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им тарифы.

Страховой тариф определяется исходя из действующих цен на медицинские и иные услуги в конкретных медицинских организациях, предполагаемого количества обращений за этими услугами, заболеваемости населения в данном населенном пункте.

В зависимости от возраста Застрахованного лица, состояния здоровья (группы здоровья, которой соответствует Застрахованное лицо) и характера производственной деятельности Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты.

7.2. Страховая премия уплачивается единовременным взносом при страховании на один год или ежегодно при страховании на несколько лет.

При заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок уплаты страховых взносов. При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей.

7.3. Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие: если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором, не распространяется на случаи, произошедшие с того момента, когда страховой взнос должен быть уплачен и до момента фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме. В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более чем на 30 календарных дней, договор считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса.

Страховщик направляет Страхователю уведомление о прекращении договора.

Уплаченные денежные средства Страхователю не возвращаются.

7.4. Страховая премия может быть уплачена Страхователем:

- наличными деньгами в кассу Страховщика;
- безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика.

7.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от годового размера исчисленной страховой премии (при этом неполный месяц считается за полный):

| Срок страхования | Процент от страховой премии |
|------------------------|-----------------------------|
| до 3-х месяцев | 30 |
| от 3-х до 6-ти месяцев | 65 |
| 6 месяцев | 70 |
| 7 месяцев | 80 |
| 9 месяцев | 85 |
| 10 месяцев | 90 |
| 11 месяцев | 95 |

7.6. По поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает.

Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

7.7. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая премия (страховой взнос) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

7.8. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату выплаты (перечисления).

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести оплату в пределах установленной страховой суммы медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования и выбранной Программой добровольного медицинского страхования, в том числе возместить затраты на лекарственное обеспечение, предоставленных Застрахованному лицу в медицинской организации и/или фармацевтической организации, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования сроки и размере.

8.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

8.4. При заключении договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора (страхового полиса) или в его письменном запросе или указанные по требованию Страховщика в анкете или заявлении, заполненном и подписанным Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным, или увеличить тариф, согласно увеличения степени риска Страховщика.

8.5. При заключении договора добровольного медицинского страхования Страховщик имеет право заключить договор страхования без предварительного анкетирования или произвести предварительное анкетирование кандидата (кандидатов) на страхование для оценки фактического состояния его (их) здоровья, а также по результатам анкетирования направить кандидата на страхование на медицинское освидетельствование или потребовать предоставления выписки из истории болезни.

Если иное не оговорено Сторонами, оплата предварительного медицинского освидетельствования производится за счет Страхователя. Предварительное медицинское освидетельствование проводится в медицинском учреждении, имеющем соответствующую лицензию, по выбору Страховщика.

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

8.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

8.6.1. при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения денежных средств в кассу или их уплаты представителю Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия;

8.6.2. при уплате страховой премии или первого ее взноса путем перечисления денежных средств – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления средств на расчетный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия.

8.7. Срок действия договора страхования устанавливается в 1 год, или на иной срок, указанный в договоре страхования.

8.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса) обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил.

8.9. На основании статьи 943 ГК РФ при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и об их дополнении.

8.10. Договор страхования прекращается:

8.10.1. по истечении срока его действия;

8.10.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме – исчерпанию страховой суммы;

8.10.3. по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон;

8.10.4. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

8.10.5. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством РФ не принял на себя обязательства Страхователя, предусмотренные договором страхования;

8.10.6. в случае смерти всех Застрахованных по договору лиц;

8.10.7. в случае признания судом договора страхования недействительным;

8.10.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.11. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, Страховщик вправе предложить Страхователю уменьшить страховую сумму и лимиты ответственности по договору страхования пропорционально уплаченным взносам, оформив эти изменения в виде Дополнительного соглашения к договору страхования.

8.12. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.13. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.14. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика, обусловленному невыполнением Страхователем условий договора, возврат страховых взносов производится за истекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

8.15. Все изменения и дополнения к договору оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений к договору страхования. Любые изменения и дополнения к договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, настоящим Правилам, а также практике Страховщика в предоставлении данного вида страховых услуг, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА.

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными изменениями признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в настоящих Правилах.

Если Страхователь в период действия договора страхования не сообщит незамедлительно Страховщику о ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными Гражданским Кодексом Российской Федерации.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, то в соответствии с правилами, предусмотренными Гражданским Кодексом Российской Федерации, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Для реализации Программ добровольного медицинского страхования заключать двусторонние договоры с медицинскими и фармацевтическими организациями, сервисными компаниями.

10.1.2. Обеспечить контроль за объемом, сроками и качеством оказания медицинских услуг и лекарственного обеспечения Застрахованным лицам в соответствии с договором страхования и Программой добровольного медицинского страхования;

10.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе и Застрахованном лице за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10.1.4. Обеспечить организацию и оплату медицинских иных услуг, предусмотренных договором страхования при наступлении страхового случая.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. При заключении договора страхования произвести или не проводить предварительное анкетирование кандидата (кандидатов) на страхование для оценки фактического состояния его (их) здоровья. При проведении анкетирования Страховщик по результатам анкетирования может направить кандидата на страхование на медицинское освидетельствование или потребовать предоставления выписки из истории болезни.

10.2.2. Проверять достоверность сообщенных Страхователем данных как предоставляемых при заключении договора страхования, так и в процессе исполнения договора страхования;

10.2.3. Требовать от Застрахованного лица соблюдения всех предписаний лечащих врачей, полученных в ходе предоставления медицинских и иных услуг по договору страхования, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией и/или иной организацией из числа предусмотренных договором страхования;

10.2.4. При необходимости, вызванной увеличением страхового риска и стоимости медицинских и/или иных услуг, потребовать от Страхователя пересмотра условий договора страхования;

10.2.5. Принимать меры по установлению причин страхового случая;

10.2.6. Установить лимит ответственности по конкретной Программе или услуге;

10.2.7. Изменять размер страхового тарифа в зависимости от возраста, состояния здоровья Застрахованного лица, условий его труда и проживания, а также иных факторов, влияющих на степень риска.

10.2.8. Проверять в течение действия договора медицинскую документацию Страхователя (Застрахованного лица).

10.2.9. Отказать в оплате медицинских или иных услуг в соответствии с настоящими правилами и условиями договора страхования.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. Уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в срок, установленные в договоре страхования;

10.3.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

10.3.3. Страхователь – юридическое лицо – обеспечить достоверность и правильность списков Застрахованных лиц, а также сообщать Страховщику обо всех изменениях в этих списках, согласованных с Застрахованными лицами;

10.3.4. Страхователь – юридическое лицо обязан ознакомить каждое Застрахованное лицо с условиями договора страхования;

10.3.5. Сообщить в течение срока, установленного в договоре страхования, Страховщику о наступлении страхового случая способом, указанным в договоре страхования;

10.3.6. Обеспечить сохранность документов по договору страхования;

10.3.7. Проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в Договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения Договора страхования в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006г.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. Требовать предоставления Застрахованным лицам в медицинских и фармацевтических организациях, сервисных компаниях, из числа предусмотренных договором страхования, медицинских и иных услуг, определенных в договоре страхования, в соответствии с условиями страхования и Программой добровольного медицинского страхования.

В случае непредоставления указанных медицинских и иных услуг Страхователь должен немедленно известить Страховщика.

10.4.2. В течение срока действия договора страхования расширить перечень медицинских и иных услуг, гарантируемых по договору страхования, или повысить размер страховой суммы (лимита ответственности), заключив дополнительное соглашение к договору страхования и уплатив при этом дополнительную страховую премию.

10.5. Застрахованное лицо обязано:

10.5.1. Заботиться о сохранении своего здоровья, соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинских и иных услуг по договору страхования, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией и/или иной организацией из числа предусмотренных договором страхования;

10.5.2. Заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их третьим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг по договору страхования. В противном случае Страховщик имеет право досрочно прекратить действие договора страхования в отношении данного Застрахованного лица

10.6. Застрахованное лицо имеет право:

10.6.1. Требовать предоставления медицинских и иных услуг в соответствии с условиями договора страхования и Программ добровольного медицинского страхования;

10.6.2. Сообщать Страховщику о случаях не предоставления или неполного и некачественного предоставления медицинских и иных услуг.

10.7. Все сообщения, предусмотренные условиями настоящих Правил и договора страхования, должны направляться Страхователем Страховщику в письменной форме, либо способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо вручаться Страховщику под расписку.

10.8. Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо осуществляют другие права и исполняют другие обязанности, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством РФ.

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

11.1. Для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования/Договором страхования Застрахованное лицо должно обратиться в медицинскую и/или иную организацию, определенную Договором страхования или непосредственно к Страховщику по указанным им телефонам.

При отсутствии возможности оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования в медицинской или иной организации, определенной в Договоре страхования, Страховщик организует их выполнение в иных организациях. Выбор организации производится Страховщиком.

11.2. Страховая выплата производится путем перечисления Страховщиком денежных средств на расчетный счет:

- медицинской организации (за оказанные медицинские услуги). Срок и порядок перечисления денежных средств устанавливается в договоре с медицинской организацией;
- фармацевтической организации (страховая выплата по лекарственному обеспечению производится на основании представленных фармацевтической организацией счетов и реестров);
- сервисной компании или иной компании, организовавшей получение Застрахованным лицом предусмотренных договором страхования услуг и оплатившей на месте эти расходы (срок и порядок перечисления денежных средств устанавливается в договоре с Сервисной компанией).

11.3. Выплата страхового возмещения может быть произведена лично Застрахованному лицу, если на это прямо указано в Договоре страхования, при условии, что обращение в медицинскую и/или иную организацию согласовано со Страховщиком. В том случае, если в Договоре страхования не предусмотрена возможность выплата страхового возмещения лично Застрахованного лица, то выплата производится согласно п. 11.2 настоящих Правил.

11.4. Для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты (п. 11.2 настоящих Правил), Застрахованное лицо должно в течение 30 дней со дня оказания медицинских и иных услуг (если иной срок не указан в Договоре страхования), предоставить Страховщику:

11.4.1. заявление по установленной Страховщиком форме;

11.4.2. оригинал документа, оформленного в соответствии с законодательством страны оказания медицинских услуг (или его копию), подтверждающего факт обращения данного Застрахованного лица за оказанием медицинских услуг, с указанием даты обращения за медицинской помощью, жалоб, данных объективного статуса, данных исследований, диагноза, срока лечения, назначений;

11.4.3. для возмещения стоимости оплаченных медицинских услуг - реестр оказанных медицинских услуг с указанием их наименования, количества, дат оказания и стоимости, оформленный в соответствии с законодательством страны оказания медицинских услуг;

11.4.4. для возмещения стоимости оплаченных лекарственных средств – оригиналы или копии рецептов из медицинской организации, куда Застрахованное лицо обращалось за получением медицинских услуг и врачом которой были назначены лекарственные средства;

11.4.5. для возмещения стоимости изделий медицинского назначения:

11.4.5.1. при оперативном лечении - оригиналы или копии документов из медицинской организации, куда Застрахованное лицо обращалось за получением медицинских услуг, с обоснованием лечащего врача о наличии медицинских показаний для использования данных изделий, а также документов, подтверждающих их использование (указание использованных расходных материалов в выписном эпикризе), оформленных в соответствии с законодательством страны оказания медицинских услуг;

11.4.5.2. при амбулаторном лечении - оригиналы или копии документов из медицинской организации, куда Застрахованное лицо обращалось за получением медицинских услуг, с обоснованием лечащего врача о наличии медицинских показаний для использования данных изделий, оформленных в соответствии с законодательством страны оказания медицинских услуг;

11.4.6. для возмещения стоимости оплаченных иных услуг - оригиналы или копии документов, подтверждающих факт обращения данного Застрахованного лица за оказанием ему иных услуг с указанием даты обращения, реестра оказанных услуг с указанием их наименования, количества, дат оказания и стоимости, оформленного в соответствии с законодательством страны оказания медицинских услуг;

11.4.7. оригиналы документов, подтверждающих оплату медицинских и иных услуг или приобретение лекарственных средств и/или изделий медицинского назначения (кассовые, товарные чеки, товарные накладные с указанием их наименования, количества и стоимости);

11.4.8. копию общегражданского паспорта Застрахованного лица (если Застрахованным лицом является несовершеннолетнее лицо, то дополнительно предоставляется копия

общегражданского паспорта законного представителя Застрахованного лица, подавшего заявление от его имени, и копия свидетельства о рождении Застрахованного лица или копии документов, подтверждающих право действовать в интересах Застрахованного лица);

В том случае, если документы, указанные в п.п. 11.4.2 – 11.4.8 оформлены на иностранном языке, то они предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованное лицо).

11.5. В случае если представленные документы не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, является ли обращение Застрахованного лица за медицинскими и иными услугами страховым случаем согласно договору страхования, Страховщик вправе с учетом конкретных обстоятельств события для подтверждения факта и причин наступления страхового случая, размера страховой выплаты, в письменной форме запросить у компетентных органов (медицинских организаций, органов внутренних дел, прокуратуры и других органов) предприятий, учреждений, организаций, в том числе медицинских, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного обоснованного решения, а также проводить обоснованную экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.6. После получения всех необходимых надлежащим образом оформленных документов и сведений (п.п. 11.3-11.5 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

- если случай признан страховым - составляет страховой акт и производит страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) способом, согласованным при подаче заявления на страховую выплату. Конкретный порядок осуществления страховой выплаты указывается в страховом акте;

- если случай не признан страховым, принято решение об отказе в осуществлении страховой выплаты или выявлены предусмотренные законом основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты - направляет письмом в адрес Страхователя (Застрахованного лица) обоснование принятого решения.

11.7. Днём страховой выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляются за счет средств получателя.

11.8. В случае отказа Страхователя (Застрахованного лица) от предоставления запрашиваемых документов, Страховщик имеет право произвести страховую выплату в неоспариваемой части, подтвержденной предоставленными на момент выплаты документами, либо отказать в страховой выплате.

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

11.10. Страховая выплата не может превышать установленной в Договоре страховой суммы и лимитов ответственности, и/или установленной для данного Застрахованного лица страховой суммы или лимита ответственности, указанных в договоре страхования.

11.11. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях:

- 11.11.1. сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений, предоставляемых в письменном виде по запросу последнего;

- 11.11.2. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и условиями договора страхования.

12. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

12.1. Изменение (дополнение) договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено законодательством или договором страхования, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении данного договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

12.2. Соглашение об изменении (дополнении) договора страхования совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

12.3. При изменении (дополнении) договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении (дополнении) договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

13.2. При недостижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ
Амбулаторно-поликлиническая помощь

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие оказание Застрахованному лицу комплекса профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных и иных мероприятий (из числа предусмотренных в раздел «I. Объем предоставляемых услуг») в амбулаторных условиях и/или в условиях дневного стационара.

I. Объем предоставляемых услуг:

- 1.1. Профессиональные услуги врачей различных специальностей.
- 1.2. Диагностические, лабораторные, функциональные и инструментальные исследования.
- 1.3. Вызов врача на дом.
- 1.4. Профессиональные услуги врачей различных специальностей, оказываемые в специально оборудованном помещении в офисе Страхователей.
- 1.5. Курсовое, инъекционное, восстановительное лечение по назначению врача, оказываемое в медицинской организации, на дому, в офисе Страхователя средним медицинским персоналом.
- 1.6. Медицинское освидетельствование и обследование с выдачей справок.
- 1.7. Стоматологическая (терапевтическая и хирургическая) помощь, ортодонтическая, ортопедическая.
- 1.8. Восстановительное лечение по назначению лечащего врача (физиолечение, массаж, иглорефлексотерапия, мануальная терапия, занятия ЛФК, бальнеологическое лечение и т.п.).
- 1.10. Медикаментозное лечение.
- 1.11. Услуги скорой и неотложной медицинской помощи, экстренная медицинская транспортировка в стационар.
- 1.12. Проведение врачебно-трудовой экспертизы.
- 1.13. Динамическое наблюдение за больными, взятыми на диспансерный учет.
- 1.14. Проведение диспансеризации, включая современные виды лабораторного и инструментального обследования.

II. Исключения из программы:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений:

- 2.1. Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- 2.2. Венерические заболевания;
- 2.3. ВИЧ-инфекция;
- 2.4. Заболевания иммунной этиологии;
- 2.5. Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- 2.6. Психические заболевания;
- 2.7. Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

III. Дополнительные услуги в рамках амбулаторно-поликлинического обслуживания:

- 3.1. Иммунопрофилактика.
- 3.2. Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной обращения Застрахованного лица в медицинскую или иную организацию.
- 3.3. Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.
- 3.4. Сопровождение несовершеннолетнего Застрахованного лица, Застрахованного лица, неспособного к самостоятельному передвижению и/или нуждающегося в посторонней помощи, родителем, опекуном, законным представителем или иным лицом при оказании Застрахованному лицу медицинской помощи.

Данная услуга включает в себя организацию проезда одного сопровождающего лица до места оказания медицинской помощи и обратно, его проживания и питания в месте оказания медицинской помощи.

3.5. Услуги по доставке медикаментов.

3.6. Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.

3.7. Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

3.8. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.

3.9. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

3.10. Услуги сиделки.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ

Стационарная помощь

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие оказание Застрахованному лицу специализированной медицинской помощи (из числа предусмотренной в раздел «I. Объем предоставляемых услуг») в стационарных условиях.

I. Объем предоставляемых услуг:

- 1.1. Госпитализацию Застрахованного лица в стационарное отделение соответствующего профиля.
- 1.2. Предоставление комфортабельных условий пребывания в стационаре.
- 1.3. Пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия.
- 1.4. Обеспечение Застрахованному лицу всех необходимых консультативных и диагностических манипуляций.
- 1.5. Хирургическое и/или консервативное лечение, включая перевязки, введение лекарственных препаратов, расходный материал и т.п.
- 1.6. Медикаментозное лечение по назначению врача.
- 1.7. Восстановительные методы лечения по назначению лечащего врача (физиолечение, массаж, иглорефлексотерапия, мануальная терапия, занятия ЛФК, бальнеологическое лечение и т.п.).
- 1.8. Медицинское освидетельствование и обследование с выдачей справок.
- 1.9. Стоматологическая лечебная, терапевтическая и хирургическая помощь, ортодонтическая требующая госпитализации.
- 1.10. Услуги неотложной и скорой медицинской помощи.
- 1.11. Экстренная и плановая медицинская транспортировка в стационар; из стационара в стационар в период лечения; транспортировка из стационара после лечения.

II. Исключения из программы:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений:

- 2.1. Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- 2.2. Венерические заболевания;
- 2.3. ВИЧ-инфекция;
- 2.4. Заболевания иммунной этиологии;
- 2.5. Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- 2.6. Психические заболевания;
- 2.7. Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

III. Дополнительные услуги в рамках стационарного обслуживания:

- 3.1. Питание.
- 3.2. Индивидуальный медицинский пост.
- 3.3. Услуги сиделки.
- 3.4. Сопровождение несовершеннолетнего Застрахованного лица, Застрахованного лица, неспособного к самостоятельному передвижению и/или нуждающегося в посторонней помощи, родителем, опекуном, законным представителем или иным лицом при оказании Застрахованному лицу медицинской помощи. Данная услуга включает в себя организацию проезда одного сопровождающего лица до места оказания медицинской помощи и обратно, его проживания и питания в месте оказания медицинской помощи.
- 3.5. Совместное нахождение родителя, опекуна, законного представителя или иного лица с несовершеннолетним Застрахованным лицом (ребенком) в стационарных условиях. Данная услуга включает в себя организацию предоставления одному сопровождающему лицу койко-места в стационаре без лечения, питание в стационаре стандартное. Количество койко-дней сопровождающего лица не может быть более количества койко-дней сопровождаемого лица.
- 3.6. Диспансеризация в условиях стационара, дневного стационара.
- 3.7. Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной госпитализации.
- 3.8. Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.

- 3.9. Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.
- 3.10. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.
- 3.11. Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.
- 3.12. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ

Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие предоставление Застрахованному лицу услуг медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения (из числа предусмотренной в раздел «I. Объем предоставляемых услуг»).

Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение направлено на:

1) активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;

2) восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, перечень медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

I. Объем предоставляемых услуг:

1.1. Консультативные приемы врачей-специалистов.

1.2. Оформление медицинской документации.

1.3. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, цитологические исследования, генетические исследования, гистологические исследования.

1.4. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, эндоскопические исследования.

1.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

1.5.1. консервативное лечение по поводу заболевания, послужившего основанием для оказания санаторно-курортного и/или реабилитационно-восстановительного лечения, лечебные и диагностические манипуляции, экстракарпоральные методы лечения;

1.5.2. физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение, методы традиционной диагностики, методы традиционной терапии, лечение средствами природного происхождения, традиционные системы оздоровления, восстановительное аппаратное лечение.

1.6. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

1.7. Дополнительные услуги в рамках санаторно-курортного лечения и (или) реабилитационно-восстановительного лечения:

1.7.1. Пребывание в медицинском учреждении, оказывающем санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение.

1.7.2. Диетическое питание.

1.7.3. Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной обращения Застрахованного лица за санаторно-курортным и (или) реабилитационно-восстановительным лечением.

1.7.4. Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.

1.7.5. Сопровождение несовершеннолетнего Застрахованного лица, Застрахованного лица, неспособного к самостоятельному передвижению и/или нуждающегося в посторонней помощи, родителем, опекуном, законным представителем или иным лицом при оказании Застрахованному лицу медицинской помощи.

Данная услуга включает в себя организацию проезда одного сопровождающего лица до места оказания медицинской помощи и обратно, его проживания и питания в месте оказания медицинской помощи.

1.7.6. Совместное нахождение родителя, опекуна, законного представителя или иного лица с несовершеннолетним Застрахованным лицом (ребенком) в стационарных условиях. Данная услуга включает в себя организацию предоставления одному сопровождающему лицу койко-места в стационаре без лечения, питание в стационаре стандартное. Количество койко-дней сопровождающего лица не может быть более количества койко-дней сопровождаемого лица.

1.7.7. Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.

1.7.8. Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

1.7.9. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.

1.7.10. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

1.7.11. Услуги сиделки.

II. Исключения из программы:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений:

- 2.1. Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- 2.2. Венерические заболевания;
- 2.3. ВИЧ-инфекция;
- 2.4. Заболевания иммунной этиологии;
- 2.5. Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- 2.6. Психические заболевания;
- 2.7. Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ

Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие предоставление Застрахованному лицу услуг по организации обеспечения или частичную или полную компенсацию расходов на приобретение в фармацевтических организациях лекарственных препаратов и (или) изделий медицинского назначения, предписанных врачом медицинской организации, предусмотренного Договором страхования, (из числа предусмотренной в раздел «I. Объем предоставляемых услуг»).

I. Объем предоставляемых услуг

1. Обеспечение лекарственными средствами;
2. Обеспечение биологически активными добавками к пище;
3. Обеспечение изделиями медицинского назначения.
4. Дополнительные услуги – доставка лекарственных средств и/или изделий медицинского назначения к месту нахождения Застрахованного лица, если Застрахованное лицо по состоянию здоровья не имеет возможности самостоятельно получить их непосредственно в фармацевтической организации.

II. Исключения:

1. Медикаментозное лечение, связанное с протекающей беременностью при сроках свыше 8 недель.
2. Медикаментозное лечение с применением:
 - гомеопатических средств;
 - вакцин у детей (вне календарного плана) и взрослых с целью профилактических прививок;
 - питательных смесей и корректирующих добавок к питанию;
 - средств контрацепции всех видов;
 - средств для коррекции половой функции у мужчин;
 - средств диагностики, включая аппараты для измерения артериального давления;
 - изделий медицинского назначения и предметов по уходу за больными (кроме шприцов и перевязочного материала);
 - косметических и гигиенических средств, в т.ч. зубных паст;
 - средств медицинской реабилитации
3. Медикаментозное лечение, необходимость которого не подтверждена рецептом врача учреждения здравоохранения, предусмотренного договором страхования.
4. Медикаментозное лечение, которое будет использоваться при лечении Застрахованного в стационаре.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ

«Медицинская транспортировка»

В соответствии с настоящими Общими условиями Страховщик может организовать и /или оплатить медико-транспортные услуги, предоставляемые Застрахованному лицу по поводу ухудшения состояния здоровья и/или состояния, требующего оказания медицинской помощи в случае, если необходимое лечение недоступно в месте нахождения Застрахованного лица.

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

- медицинским транспортом или иным транспортным средством в ближайшую медицинскую организацию, а также при переводе из одной медицинской организации в другую, способом, определяемым медицинскими показаниями;

- адекватным состоянию здоровья Застрахованного лица транспортным средством, включая сопровождение (если такое сопровождение предписано врачом) до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта или вокзала, или порта (далее - транспортного узла) на территории Российской Федерации или в стране постоянного проживания, при условии отсутствия на территории страхования возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а также в случае, когда лечение может быть осуществлено или продолжено в месте постоянного проживания или в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре на территории страхования могут превысить установленный договором страхования (полисом) и/или Правилами страхования лимит возмещения по данному риску.

Транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

Страховщик по настоящей программе организует и /или оплачивает услуги по репатриации в случае его смерти Застрахованного лица.

Услуги по репатриации:

- репатриация останков, санкционированная (согласованная в письменном порядке) Сервисной компанией:

- для российских граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, - до аэропорта или железнодорожной станции, ближайших к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо.

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих за пределами территории Российской Федерации, – до международного транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо.

При этом Страховщик не оплачивает расходы на хранение тела и ритуальные услуги.

Для получения услуг по репатриации представитель Застрахованного лица должен обратиться к Страховщику по указанным в страховом полисе телефонам.

Общие условия для специализированных программ

**ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ
«Врач офиса»**

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие оказание Застрахованному лицу квалифицированной медицинской помощи по месту работы – комплекса профилактических, диагностических, лечебных и мероприятий (из числа предусмотренной в раздел «I. Объем предоставляемых услуг»).

I. Объем предоставляемых услуг

- 1.1. Оказание первичной медицинской помощи;
- 1.2. Консультативные приемы (первичные и повторные) с оформлением медицинской документации, назначение курса лечения, рекомендации.
- 1.3. Оформление листков нетрудоспособности (открытие, продление, закрытие), выписка рецептов (кроме льготных), медицинских справок.
- 1.4. Мониторинг состояния здоровья.
- 1.5. Составление индивидуального плана реабилитации после перенесенных заболеваний (режим питания, коррекция физических нагрузок и ритма жизни).
- 1.6. Организация вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства в целях спасения жизни и сохранения здоровья Застрахованного лица при угрожающих жизни состояниях.
- 1.7. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья Застрахованного лица в течение всего срока страхования.
- 1.8. Иммунопрофилактические мероприятия.

II. Исключения:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений, а так же любые услуги без медицинских показаний.

- Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- ИППП (инфекции, передаваемые половым путем);
- ВИЧ-инфекция;
- Заболевания аутоиммунной этиологии;
- Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- Психические заболевания;
- Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ «Личный/семейный врач»

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие оказание Застрахованному лицу квалифицированной медицинской помощи в амбулаторных условиях или по месту нахождения Застрахованного лица – комплекса профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий (из числа предусмотренной в раздел «I. Объем предоставляемых услуг»).

I. Объем предоставляемых услуг

- 1.1. Наблюдение и лечение Застрахованного лица в период развития острых и обострения хронических заболеваний в амбулаторно-поликлинических условиях;
 - 1.2. Оказание Застрахованному лицу медицинской помощи на дому или по месту работы или по месту нахождения застрахованного по медицинским показаниям;
 - 1.3. Экспертиза временной нетрудоспособности, выдача и закрытие больничных листков и справок, выписка рецептов (кроме льготных);
 - 1.4. Выписка необходимой медицинской документации;
 - 1.5. Организация заборов материалов для лабораторных исследований в условиях поликлиники;
 - 1.6. Назначение необходимых амбулаторно-поликлинических услуг;
 - 1.7. Контроль за проведением лечебно-диагностических мероприятий в других лечебных учреждениях;
 - 1.8. Организация консилиумов врачей-специалистов и участие в этих консилиумах;
 - 1.9. Постоянный мониторинг состояния здоровья Застрахованного лица и составление индивидуальных оздоровительных и профилактических программ (рекомендации по санаторно - курортному лечению, по занятиям спортом, фитнесом, по здоровому образу жизни и питанию);
 - 1.10. Организация личным врачом вызова бригады скорой и неотложной медицинской помощи по показаниям;
 - 1.11. Активное посещение пациента личным врачом на дому после выезда скорой и неотложной медицинской помощи;
 - 1.12. Консультации личным врачом по телефону ежедневно без выходных;
- 2. Дополнительные амбулаторно – поликлинические и диагностические услуги**
- 2.1. Консультативно-диагностические приемы и наблюдение;
 - 2.2. Лабораторные исследования по назначению личного врача;
 - 2.3. Ультразвуковые исследования по медицинским показаниям;
 - 2.4. Рентгенологические исследования по медицинским показаниям, за исключением случаев, возникших в результате получения травмы, а так же ее последствий;
 - 2.5. Функциональная диагностика по медицинским показаниям;
 - 2.6. Подбор очков (не более одной процедуры за период страхования);
 - 2.7. Медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при наличии у Застрахованного программы, предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи и в случае направления врачом.

II. Исключения:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений, а так же любые услуги без медицинских показаний.

- Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- ИППП (инфекции, передаваемые половым путем);
- ВИЧ-инфекция;
- Заболевания аутоиммунной этиологии;
- Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- Психические заболевания;
- Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ «Дородовое наблюдение за беременными в амбулаторных условиях»

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие оказание Застрахованному лицу квалифицированной медицинской помощи по дородовому наблюдению в амбулаторных условиях – комплекса профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий (из числа предусмотренной в раздел **«I. Объем предоставляемых услуг»**).

I. Объем предоставляемых услуг

- 1.1. Приемы врача акушера-гинеколога: первичный прием; повторный прием через 7-10 дней с результатами анализов и заключениями специалистов;
- 1.2. Приемы врача-терапевта: первичный при первом обращении, повторный прием врача-терапевта
- 1.3. Приемы других врачей-специалистов:
 - 1.3.1. офтальмолог (первичный прием при первом обращении, повторный прием)
 - 1.3.2. стоматолог
 - 1.3.3. отоларинголог
- 1.4. Медицинская документация: ведение «Индивидуальной карты беременной и родильницы»; выдача «Обменной карты родильного дома, родильного отделения больницы»; оформление листка нетрудоспособности по беременности и родам в декретированные сроки.
- 1.5. Лабораторная диагностика:
 - 1.5.1. клинический анализ крови
 - 1.5.2. биохимический анализ крови
 - 1.5.3. коагулограмма
 - 1.5.5. общий анализ мочи при каждом посещении врача акушера-гинеколога до родов и однократно после родов;
 - 1.5.6. микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов;
 - 1.5.7. цитологическое исследование соскобов с шейки матки;
 - 1.5.8. анализ крови на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С, обследование на наличие в крови антител к инфекциям TORCH-комплекса (однократно);
 - 1.5.9. ПЦР-диагностика мазков;
 - 1.5.10. анализ крови на ТТГ, гормоны щитовидной железы - Т4 свободный, антител и тиреоглобулину (однократно);
 - 1.5.11. скрининг генетической патологии - в соответствующие сроки по 1 разу в 1 и 2 триместрах;
- 1.6. Инструментальные методы исследований и пренатальная диагностика:
 - 1.6.1. УЗИ беременной;
 - 1.6.2. доплерографическое исследование маточно-плацентарно-плодового кровотока.
 - 1.6.3. ЭКГ.
- 2. Дополнительные услуги** (оказываются при наличии медицинских показаний строго по назначению лечащего врача):
 - 2.1. повторные приемы врача акушера-гинеколога или любого врача-специалиста
 - 2.2. прием врача-эндокринолога
 - 2.3. микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов анализ мочи по Нечипоренко;
 - 2.4. определение титра резус-антител
 - 2.5. Дополнительные услуги в рамках амбулаторно-поликлинического обслуживания:
 - 2.5.1. Профилактические мероприятия, необходимые в период дородового наблюдения за беременными.
 - 2.5.2. Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.

2.6. Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.

2.7. Услуги по доставке медикаментов.

2.8. Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

2.9. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.

2.10. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

II. Исключения:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений, а так же любые услуги без медицинских показаний.

- Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- ИППП (инфекции, передаваемые половым путем);
- ВИЧ-инфекция;
- Заболевания аутоиммунной этиологии;
- Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- Психические заболевания;
- Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ

«Комплексное дородовое наблюдение за беременными»

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие оказание Застрахованному лицу квалифицированной комплексной медицинской помощи по дородовому наблюдению – комплекса профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий (из числа предусмотренной в раздел «I. Объем предоставляемых услуг»).

I. Объем предоставляемых услуг

1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание.

1.1. Приемы врача акушера-гинеколога: первичный прием; повторный прием через 7-10 дней с результатами анализов и заключениями специалистов;

1.2. Приемы врача-терапевта: первичный при первом обращении, повторный прием врача-терапевта

1.3. Приемы других врачей-специалистов:

1.3.1. офтальмолог (первичный прием при первом обращении, повторный прием)

1.3.2. стоматолог

1.3.3. отоларинголог

1.4. Медицинская документация: ведение «Индивидуальной карты беременной и родильницы»; выдача «Обменной карты родильного дома, родильного отделения больницы»; оформление листка нетрудоспособности по беременности и родам в декретированные сроки.

1.5. Лабораторная диагностика:

1.5.1. клинический анализ крови

1.5.2. биохимический анализ крови

1.5.3. коагулограмма

1.5.4. общий анализ мочи при каждом посещении врача акушера-гинеколога до родов и однократно после родов;

1.5.5. микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов

1.5.6. цитологическое исследование соскобов с шейки матки

1.5.6. анализ крови на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С, обследование на наличие в крови антител к инфекциям TORCH-комплекса (однократно);

1.5.7. ПЦР-диагностика мазков

анализ крови на ТТГ, гормоны щитовидной железы - Т4 свободный, антител и тиреоглобулину (однократно);

1.5.8. скрининг генетической патологии - в соответствующие сроки по 1 разу в 1 и 2 триместрах,

2. Дополнительные услуги в рамках амбулаторно-поликлинического обслуживания:

2.1. Профилактические мероприятия, необходимые, в соответствии с медицинскими стандартами, в период беременности.

2.2. Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.

2.3. Сопровождение Застрахованного лица, нуждающегося в посторонней помощи, иным лицом при оказании Застрахованному лицу медицинской помощи.

Данная услуга включает в себя организацию проезда одного сопровождающего лица до места оказания медицинской помощи и обратно, его проживания и питания в месте оказания медицинской помощи.

2.4. Услуги по доставке медикаментов.

2.5. Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие

в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.

2.6. Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

2.7. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.

2.8. Услуги сиделки.

2.9. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

3. Услуги скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи:

3.1. Выезд бригады скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи;

3.2. Первичный осмотр, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля;

3.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;

3.4. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

3.5. Медицинская эвакуация бригадой скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

3.6. Медицинская эвакуация наземным, авиационным, водным и другими видами транспорта в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

4. Услуги, оказываемые в условиях стационара или дневного стационара:

4.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: абдоминальной хирургии, акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, вирусологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, диабетологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, косметологии (терапевтической), косметологии (хирургической), лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, ортодонтии, оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, патологической анатомии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, сурдологии- оториноларингологии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, традиционной медицины, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстнолицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

4.2. Оформление медицинской документации.

4.3. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, цитологические исследования, генетические исследования, гистологические исследования.

4.4. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, эндоскопические исследования.

5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

5.1. лечебные и диагностические манипуляции, консервативные методы лечения, хирургические методы лечения (в том числе медицинский аборт), реанимационные мероприятия, экстракорпоральные методы лечения.

5.6. физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение, методы традиционной диагностики, методы традиционной терапии, лечение средствами природного происхождения, традиционные системы оздоровления - в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации.

6. Обеспечение лекарственными средствами, включая анестезиологические пособия, и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

7. Дополнительные услуги в рамках стационарного обслуживания:

7.1. Пребывание в специализированном отделении стационара.

7.2. Питание.

7.3. Индивидуальный медицинский пост.

7.4. Услуги сиделки.

7.5. Профилактика осложнений в соответствии с медицинскими стандартами по поводу заболевания / состояния, послужившего причиной госпитализации.

7.6. Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.

7.7. Сопровождение Застрахованного лица, нуждающегося в посторонней помощи, иным лицом при оказании Застрахованному лицу медицинской помощи.

Данная услуга включает в себя организацию проезда одного сопровождающего лица до места оказания медицинской помощи и обратно, его проживания и питания в месте оказания медицинской помощи.

7.8. Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.

7.9. Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

7.10. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.

7.11. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

II. Исключения:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений, а так же любые услуги без медицинских показаний.

- Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- ИППП (инфекции, передаваемые половым путем);
- ВИЧ-инфекция;
- Заболевания аутоиммунной этиологии;
- Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- Психические заболевания;
- Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ

«Родовспоможение»

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие оказание Застрахованному лицу квалифицированной комплексной медицинской помощи по родовспоможению – комплекса профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий (из числа предусмотренной в раздел «I. Объем предоставляемых услуг»).

I. Объем предоставляемых услуг

1. Услуги скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи:

- 1.1. Выезд бригады скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи;
- 1.2. Первичный осмотр, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля;
- 1.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;
- 1.4. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.
- 1.5. Медицинская эвакуация бригадой скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.
- 1.6. Медицинская эвакуация наземным, авиационным, водным и другими видами транспорта в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

2. Услуги, оказываемые в условиях стационара:

- 2.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: абдоминальной хирургии, акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, вирусологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, диабетологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, косметологии (терапевтической), косметологии (хирургической), лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, ортодонтии, оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, патологической анатомии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, сурдологии- оториноларингологии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, традиционной медицины, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстнолицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.
- 2.2. Оформление медицинской документации.
- 2.3. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, цитологические исследования, генетические исследования, гистологические исследования.
- 2.4. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, эндоскопические исследования.
- 2.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:
 - лечебные и диагностические манипуляции, родовспоможение, в том числе оперативное, реанимационные мероприятия, экстракорпоральные методы лечения.
 - физиотерапевтическое лечение - в случаях, когда эти процедуры необходимы по состоянию здоровья роженицы.
- 2.6. Обеспечение лекарственными средствами, включая анестезиологические пособия, и

изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

2.7. Пребывание в специализированном отделении стационара

3. **Дополнительные услуги в рамках стационарного обслуживания:**

3.1. Питание.

3.2. Послеродовое пребывание совместно с новорожденным ребенком (при отсутствии противопоказаний со стороны Застрахованной и ребенка), в том числе в случае возникновения послеродовых осложнений;

3.3. Консультативные приемы врачей-специалистов по акушерству и гинекологии, а также необходимое обследование по поводу состояний, возникших у застрахованного лица в послеродовом периоде (первые 28 дней после родов), включая лабораторные и ультразвуковые исследования.

3.4. Профилактика осложнений в соответствии с медицинскими стандартами по поводу заболевания / состояния, послужившего причиной госпитализации.

3.5. Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.

3.6. Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

3.7. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.

3.8. Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.

3.9. Индивидуальный медицинский пост.

3.10. Услуги сиделки.

II. Исключения:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений, а так же любые услуги без медицинских показаний.

- Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- ИППП (инфекции, передаваемые половым путем);
- ВИЧ-инфекция;
- Заболевания аутоиммунной этиологии;
- Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- Психические заболевания;
- Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ

«Высокие медицинские технологии»

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие оказание Застрахованному лицу квалифицированной высокотехнологичной помощи (из числа предусмотренной в раздел «I. Объем предоставляемых услуг») в амбулаторных условиях, в условиях стационара или дневного стационара, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при одном или нескольких их перечисленных ниже состояний:

- Онкологические заболевания;
- Состояния, угрожающие жизни застрахованного лица, требующие применения трансплантации органов, тканей;
- Заболевания и состояния, требующие проведения эндопротезирования суставов;
- Заболевания, требующие проведения кардиохирургических операций;
- Заболевания и состояния, сопровождающиеся острой почечной или печеночной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа, перитонеального диализа;
- Травмы позвоночника, полученные в период действия договора страхования, требующие проведения оперативного лечения;
- Черепно-мозговые травмы, полученные в период действия договора, требующие оперативного лечения;
- Острые и хронические вирусные гепатиты;
- Врожденные и наследственные заболевания, врожденные аномалии развития органов и тканей и их осложнения;
- Демиелинизирующие, экстрапиримидные и другие дегенеративные заболевания нервной системы, миастения;
- Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, ревматическая болезнь, васкулиты;
- Сахарный диабет и его осложнения.

I. Объем предоставляемых услуг

1. Услуги, оказываемые в амбулаторных условиях:

1.2. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: акушерству и гинекологии, аллергологии-иммунологии, анестезиологии - реаниматологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, диабетологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, косметологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медико-социальной экспертизе, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, общей врачебной практике (семейной медицине), онкологии, оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, пластической хирургии, применению методов традиционной медицины, профпатологии, психиатрии, психиатрии- наркологии, психотерапии, пульмонологии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, сурдологии- оториноларингологии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии- ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии.

1.3. Оформление медицинской документации.

1.4. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, цитологические исследования, генетические исследования, гистологические исследования.

1.5. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, эндоскопические исследования.

1.6. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

- лечебные и диагностические манипуляции;

- изиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение, методы традиционной диагностики, методы традиционной терапии, лечение средствами природного происхождения, традиционные системы оздоровления, восстановительное аппаратное лечение, экстракорпоральные методы лечения, догоспитальная подготовка и последующее наблюдение.

1.7. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

2. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:

2.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: детской кардиологии; детской онкологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; педиатрии.

3. Дополнительные услуги в рамках амбулаторно-поликлинического обслуживания:

3.1. Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной обращения Застрахованного лица в медицинскую или иную организацию.

3.2. Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.

3.3. Сопровождение несовершеннолетнего Застрахованного лица, Застрахованного лица, неспособного к самостоятельному передвижению и/или нуждающегося в посторонней помощи, родителем, опекуном, законным представителем или иным лицом при оказании Застрахованному лицу медицинской помощи.

Данная услуга включает в себя организацию проезда одного сопровождающего лица до места оказания медицинской помощи и обратно, его проживания и питания в месте оказания медицинской помощи.

3.4. Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

3.5. Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.

3.6. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.

3.7. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

4. Услуги скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи:

4.1. Выезд бригады скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи;

4.2. Первичный осмотр, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля;

4.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;

4.4. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

4.5. Медицинская эвакуация бригадой скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

4.6. Медицинская эвакуация наземным, авиационным, водным и другими видами транспорта в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

5. Услуги, оказываемые в условиях стационара:

5.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: абдоминальной хирургии, акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, вирусологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, диабетологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, косметологии (терапевтической), косметологии (хирургической), лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, ортодонтии, оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, патологической анатомии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, радиологии,

ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, сурдологии-оториноларингологии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, традиционной медицины, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстнолицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

5.2. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет: приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: детской кардиологии, детской онкологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, неонатологии, педиатрии, стоматологии детской.

5.3. Оформление медицинской документации.

5.4. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, цитологические исследования, генетические исследования, гистологические исследования.

5.5. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, эндоскопические исследования.

5.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

- лечебные и диагностические манипуляции, консервативные методы лечения, хирургические методы лечения, реконструктивно-пластические операции, после проведения онкологических операций, реанимационные мероприятия, экстракорпоральные методы лечения, химиотерапия, лучевая терапия.

- физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение, методы традиционной диагностики, методы традиционной терапии, лечение средствами природного происхождения, традиционные системы оздоровления, восстановительное аппаратное лечение - в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации.

5.6. Обеспечение лекарственными средствами, включая анестезиологические пособия, и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

5.7. Пребывание в специализированном отделении стационара.

6. Дополнительные услуги в рамках стационарного обслуживания:

6.1. Питание.

6.2. Индивидуальный медицинский пост.

6.3. Услуги сиделки.

6.4. Совместное нахождение родителя, опекуна, законного представителя или иного лица с несовершеннолетним Застрахованным лицом (ребенком) в стационарных условиях.

Данная услуга включает в себя организацию предоставления одному сопровождающему лицу койко-места в стационаре без лечения, питание в стационаре стандартное. Количество койко-дней сопровождающего лица не может быть более количества койко-дней сопровождаемого лица.

6.5. Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной госпитализации.

6.6. Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.

6.7. Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

6.8. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.

6.9. Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.

6.10. Сопровождение несовершеннолетнего Застрахованного лица, Застрахованного лица, неспособного к самостоятельному передвижению и/или нуждающегося в посторонней помощи, родителем, опекуном, законным представителем или иным лицом при оказании Застрахованному лицу медицинской помощи.

Данная услуга включает в себя организацию проезда одного сопровождающего лица до места оказания медицинской помощи и обратно, его проживания и питания в месте оказания медицинской помощи.

6.11. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

6.12. Репатриация тела Застрахованного лица в случае его смерти. Под репатриацией тела понимается перевозка останков Застрахованного лица до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания, если Застрахованное лицо не является гражданином той страны, в которой произошла смерть, либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если смерть Застрахованного лица произошла в стране, гражданином которой он является.

Данная услуга включает в себя организацию репатриации тела, подготовку тела, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Услуги по организации похорон и погребению не являются застрахованными в рамках настоящих Условий.

7. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения по рецепту врача медицинской организации:

7.1. Обеспечение лекарственными средствами;

7.2. Обеспечение биологически активными добавками к пище;

7.3. Обеспечение изделиями медицинского назначения;

7.4. Дополнительные услуги в рамках настоящих Условий:

- доставка лекарственных средств и/или изделий медицинского назначения к месту нахождения Застрахованного лица, если Застрахованное лицо по состоянию здоровья не имеет возможности самостоятельно получить их непосредственно в учреждении, осуществляющем фармацевтическую деятельность, предоставляющем лекарственную помощь или реализующем изделия медицинского назначения.

II. Исключения:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений, а так же любые услуги без медицинских показаний:

- Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;

- ИППП (инфекции, передаваемые половым путем);

- ВИЧ-инфекция;

- Заболевания аутоиммунной этиологии;

- Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;

- Психические заболевания;

- Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ **«Профилактика заболеваний»**

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие оказание Застрахованному лицу квалифицированной комплексной медицинской помощи – комплекса профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий (из числа предусмотренной в раздел «I. Объем предоставляемых услуг»).

I. Объем предоставляемых услуг:

1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: акушерству и гинекологии, аллергологии-иммунологии, анестезиологии-реаниматологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, диабетологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, косметологии, лечебной физкультуре и спортивной едичине, мануальной терапии, медико-социальной экспертизе, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, общей врачебной практике (семейной медицине), онкологии, оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, пластической хирургии, применению методов традиционной медицины, профпатологии, психиатрии, психиатрии- наркологии, психотерапии, пульмонологии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, сурдологии- оториноларингологии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии- ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии.
2. Оформление медицинской документации.
3. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, цитологические исследования, генетические исследования, гистологические исследования.
4. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, эндоскопические исследования.
5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:
6. Диагностические манипуляции.
7. Сбор медицинской информации, определение социально-бытовых условий и выявление факторов риска, влияющих на здоровье Застрахованного лица.
8. Проведение врачебной экспертизы состояния здоровья.
9. Иммунопрофилактика.
10. Профилактика осложнений заболевания в соответствии с медицинскими стандартами.
11. Проведение предварительных медицинских осмотров в соответствии нормативными актами Российской Федерации.
12. Проведение периодических медицинских осмотров в соответствии нормативными актами Российской Федерации.
13. Проведение предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров соответствии с нормативными актами Российской Федерации.

II. Исключения:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений, а так же любые услуги без медицинских показаний.

- Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- ИППП (инфекции, передаваемые половым путем);
- ВИЧ-инфекция;
- Заболевания аутоиммунной этиологии;
- Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- Психические заболевания;
- Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % от страховой суммы)

| Программа страхования | <i>Tb (руб. со 100 рублей страховой)</i> |
|--|--|
| 1. Амбулаторно-поликлиническая помощь | 0.83 |
| 1.1. Стоматологическая помощь | 0.23 |
| 1.2. Поликлиническая помощь | 0.68 |
| 2. Стационарная помощь | 0.54 |
| 3. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение | 0.90 |
| 4. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения | 52.87 |
| 5. Медицинская транспортировка | 0.37 |
| 6. Врач офиса | 0.11 |
| 7. Личный/семейный врач | 0.21 |
| 8. Дородовое наблюдение за беременными в амбулаторных условиях | 33.92 |
| 9. Комплексное дородовое наблюдение за беременными | 35.46 |
| 10. Родовспоможение | 43.15 |
| 11. Высокие медицинские технологии | 0.13 |
| 12. Профилактика заболеваний | 0.30 |

При комбинации программ страхования (видов помощи) базовые тарифы суммируются. Страховщик вправе применять к базовым годовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от влияния различных факторов на степень страхового риска.

1. Поправочные коэффициенты³ в зависимости от состоянии здоровья застрахованных лиц:

| Наименование медицинской программы | Группы здоровья ¹ | | |
|--|------------------------------|------|------|
| | Д-1 | Д-2 | Д-3 |
| 1. Амбулаторно-поликлиническая помощь | 1,00 | 1,70 | 2,20 |
| 2. Стационарная помощь | 1,00 | 1,75 | 2,65 |
| 3. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение | 0,55 | 1,00 | 1,90 |
| 4. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения | 1,00 | 1,70 | 2,35 |
| 5. Медицинская транспортировка | 1,00 | 1,65 | 2,18 |
| 6. Врач офиса | 0,80 | 1,03 | 1,89 |
| 7. Личный/семейный врач | 0,80 | 1,74 | 2,64 |
| 8. Дородовое наблюдение за беременными в амбулаторных условиях | 1,00 | 1,70 | 2,34 |
| 9. Комплексное дородовое наблюдение за беременными | 1,00 | 1,70 | 2,18 |
| 10. Родовспоможение | 1,00 | 1,74 | 2,64 |
| 11. Высокие медицинские технологии | 1,00 | 1,70 | 2,34 |
| 12. Профилактика заболеваний | 1,00 | 1,10 | 1,90 |

¹ Группа здоровья «Д-1» – в основном здоровые лица, не предъявляющие жалоб и не имеющие хронических заболеваний, обращающиеся в лечебно-профилактическое учреждение с профилактической и лечебно-диагностической целью в случае возникновения острого заболевания;

Группа здоровья «Д-2» – лица с установленным диагнозом хронического заболевания (или нескольких заболеваний) редко рецидивирующего или благоприятного течения;

Группа здоровья «Д-3» – лица, имеющие установленные диагнозы одного или нескольких хронических заболеваний с часто рецидивирующим течением.

2. **Поправочные коэффициенты³ в зависимости от пола и возраста застрахованных лиц:**

| | Возраст застрахованного лица, лет | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | < 1 | 1-2 | 3-4 | 5-9 | 10-14 | 15-17 | 18-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | >69 |
| Муж. | 1,58 | 1,05 | 1,03 | 1,00 | 0,97 | 0,93 | 0,95 | 0,96 | 0,97 | 0,99 | 1,00 | 1,01 | 1,03 | 1,04 | 1,05 | 1,07 | 1,58 |
| Жен. | 1,56 | 1,02 | 1,01 | 0,98 | 0,95 | 0,92 | 0,95 | 0,96 | 0,97 | 0,99 | 1,00 | 1,01 | 1,02 | 1,03 | 1,04 | 1,05 | 1,56 |

3. **Поправочные коэффициенты² в зависимости от срока страхования:**

| до 3 мес. | от 3 до 6 мес. | 6 мес. | 7 мес. | 9 мес. | 10 мес. | 11 мес. |
|-----------|----------------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 0,30 | 0,65 | 0,70 | 0,80 | 0,85 | 0,90 | 0,95 |

4. **Поправочные коэффициенты в зависимости от ценового уровня ЛПУ:**

| Уровень цен в ЛПУ | Диапазон ³ поправочного коэффициента |
|---------------------------|---|
| Низкая ценовая категория | [0,4 - 0,8] |
| Средняя ценовая категория | (0,8 - 4,0] |
| Высокая ценовая категория | (4,0 - 8,0] |

Страховщик производит котировку, исходя из среднего возраста застрахованных, и применяет поправочные коэффициенты с учетом характера распределения застрахованных лиц по ценовым категориям ЛПУ, группам здоровья и программам страхования.

5. **Поправочные коэффициенты в зависимости от частоты изменения прейскуранта ЛПУ:**

| Частота изменения прейскуранта ЛПУ | Диапазон ³ поправочного коэффициента |
|------------------------------------|---|
| Реже, чем один раз в 90 дней | [0,4 - 0,8] |
| Один раз в 31-90 дней | (0,8 - 4,0] |
| Один раз в 30 дней и чаще | (4,0 - 8,0] |

6. **Поправочные коэффициенты в зависимости от фактического размера страховой суммы**

Базовые тарифные ставки по всем программам страхования рассчитаны для базовых страховых сумм, указанных в нижеприведенной таблице.

| Программа страхования | Базовая страховая сумма |
|--|-------------------------|
| 1. Амбулаторно-поликлиническая помощь | 6 000 000 |
| 1.1. Стоматологическая помощь | 1 500 000 |
| 1.2. Поликлиническая помощь | 4 500 000 |
| 2. Стационарная помощь | 4 500 000 |
| 3. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение | 3 000 000 |
| 4. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения | 300 000 |
| 5. Медицинская транспортировка | 1 500 000 |
| 6. Врач офиса | 1 500 000 |
| 7. Личный/семейный врач | 1 500 000 |
| 8. Дородовое наблюдение за беременными в амбулаторных условиях | 3 000 000 |
| 9. Комплексное дородовое наблюдение за беременными | 3 000 000 |
| 10. Родовспоможение | 3 000 000 |
| 11. Высокие медицинские технологии | 1 500 000 |
| 12. Профилактика заболеваний | 1 000 000 |

Если фактическая страховая сумма отличается от базовой страховой суммы, то к тарифу применяется поправочный коэффициент:

| Отношение фактической страховой суммы по договору страхования к базовой страховой сумме | Диапазон поправочного коэффициента ³ |
|---|---|
|---|---|

² Установлены в соответствии с Правилами страхования (п. 7.4).

| | |
|------------|---------------|
| <1,00 | (1,00-9,90] |
| 1,00-5,00 | (0,20-1,00] |
| 5,00-10,00 | (0,07-0,20] |
| >10,00 | [0,03-0,07] |

7. **Поправочные коэффициенты в зависимости от характера производственной деятельности:**

| Характер производственной деятельности | Поправочные ⁴ коэффициенты |
|--|---------------------------------------|
| Добыча полезных ископаемых | 2,0 |
| Обрабатывающие производства | 1,6 |
| Производство и распределение электроэнергии, газа и воды | 1,5 |
| Строительство | 0,6 |
| Транспорт | 1,1 |
| Связь | 0,1 |
| Иное | 1,0 |

8. **Поправочные коэффициенты в зависимости от региона страхования:**

| Регион страхования | Поправочные ⁵ коэффициенты |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Центральный федеральный округ | 0,94 |
| Северо-Западный федеральный округ | 1,05 |
| Южный федеральный округ | 0,86 |
| Приволжский федеральный округ | 1,10 |
| Уральский федеральный округ | 1,05 |
| Сибирский федеральный округ | 1,05 |
| Дальневосточный федеральный округ | 1,00 |

**ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОПРАВОЧНЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ
К БАЗОВОЙ ТАРИФНОЙ СТАВКЕ**

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам понижающие и повышающие коэффициенты исходя из совокупности факторов, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

Цель применения поправочных коэффициентов - обеспечение *принципа эквивалентности* обязательств страхователя и страховщика в каждом договоре страхования.

Иначе, если страховщик будет принимать плату за страхование, исходя только из размера базового тарифа, то страхователь, у которого степень риска ниже "нормальной" будет переплачивать за страхователя, у которого она выше.

Поправочный коэффициент 1,0 соответствует нормальной степени риска, для которой рассчитана базовая тарифная ставка. Большинство договоров страхования заключаются со степенью страхового риска, приближающейся к нормальной.

Помимо этого, страховщик вправе применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент (0,05 – 10,0), определяемый на основе андеррайтерской оценки статистики несчастных случаев и заболеваемости населения на территории проживания застрахованного лица, его пола, возраста, профессии, характера увлечений, состояния здоровья, условий проживания, времени действия страховой защиты, порядка расчета и размера страховой выплаты, количества лиц, застрахованных по одному договору и других обстоятельств.

Таким образом (с некоторыми допущениями) обеспечивается принцип эквивалентности обязательств страхователя и страховщика в каждом договоре страхования.

³ Установлены путем экспертных оценок.

⁴ Установлены на основе данных из стат. сборника "Здравоохранение в России 2007" (Таблицы 6.29, 6.30).

⁵ Установлены на основе данных из стат. сборника "Здравоохранение в России 2007" (Таблица 2.27).

**ЗАЯВЛЕНИЕ - МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА
КАНДИДАТА НА СТРАХОВАНИЕ**

1. Ф.И.О. СТРАХОВАТЕЛЯ (инициатора страхования) _____
2. Паспортные данные № _____ выдан _____
3. Адрес регистрации _____, тел. _____
4. Ф.И.О. КАНДИДАТА НА СТРАХОВАНИЕ _____
5. Наименование лечебного учреждения (в котором хотели бы застраховаться) _____

(!далее данные заполняются на кандидата на страхование)

- Пол _____ Дата рождения _____ Рост _____ см Вес _____ кг
6. Фактическое место жительства (город, район, улица, дом, квартира, подъезд, этаж, код, телефон) _____
7. Страховались ли Вы ранее, если «Да», то укажите:
Наименование страх. компании _____, срок страхования с _____ по _____
Наименование _____
поликлиники _____,
больницы _____
8. Дата и заключение врача Вашей консультации или обследования в течение последних 12 месяцев:

| Специальность врача | Лечебное учреждение | Дата | Заключение специалиста |
|------------------------|------------------------|------|------------------------|
| | | | |
| | | | |

9. Проходили ли Вы стационарное лечение за последние 5 лет, если «Да», то укажите:

| Лечебное учреждение | отделение | Дата (месяц, год) | Диагноз | Название операции |
|------------------------|-----------|-------------------------|---------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |

10. Рекомендован ли Вам прием каких-либо лекарственных препаратов, если «Да», укажите:

| Заболевание | Название препарата | Дата назначения (месяц, год) | Доза |
|-------------|--------------------|---------------------------------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

11. Рекомендовано ли Вам постоянное (диспансерное) наблюдение врача, если «Да», укажите:

Специальность врача (ей) _____, с какого времени _____,
_____ по поводу какого заболевания _____

12. Были ли у Вас ранее выявлены следующие заболевания, если «Да», то укажите диагноз:

Опухоли (доброкачественная, злокачественная) _____, когда установлен _____
Болезни крови _____, когда установлен _____
Диабет _____, когда установлен _____
Гипертония _____, когда установлен _____
Туберкулез _____, когда установлен _____
Бронхиальная астма _____, когда установлен _____
Мочекаменная болезнь _____, когда установлен _____

13. Имеете ли Вы или имели в прошлом группу инвалидности, если «Да», укажите:

Причину инвалидности _____
Группу инвалидности _____

Дату установления _____

Дату снятия _____

14. Помимо вышеуказанных, были ли у Вас другие симптомы заболеваний, расстройств, травм, по поводу которых Вы лечились у врача, если «Да», то с изменениями в каких органах или системах это связано:

Сердце и сосуды _____

Легкие и грудная клетка _____

Мозг и нервная система _____

Печень поджелудочная железа, желчный пузырь, пищевод, желудок, кишечник и прямая кишка _____

Почки, мочевой пузырь, предстательная железа и органы малого таза _____

Череп, позвоночник, суставы, кости _____

Уши, носоглотка, глаза _____

15. Имеете ли Вы иные патологические изменения в организме (кроме перечисленных выше), которые были выявлены у Вас при обследовании за последние 5 лет?

16. Имели ли Вы ранее или имеете сейчас профессиональные вредности на работе, если «Да», укажите: какие _____

При выявлении хронического заболевания, не отмеченного в анкете, но существовавшего до момента заключения договора страхования, Страховщик имеет право приостановить действие страхового полиса.

Я, _____, информирован и согласен с тем, что в случае предоставления мной в анкете неверной информации или сокрытия данных о состоянии моего здоровья, Страховщик вправе изменить объем ответственности по оплате медицинских услуг, предусмотренных страховым полисом, в соответствии с изменившимися обстоятельствами.

Я настоящим заявлением разрешаю любому врачу медицинских учреждений, имеющих информацию о моей истории заболеваний, моем физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе, предоставлять ее в случае необходимости в распоряжение врача-эксперта страховой компании.

Я разрешаю использовать эту информацию только для решения вопросов, связанных с Договором добровольного медицинского страхования.

Подпись кандидата на страхование: _____

В соответствии с ФЗ РФ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»,

Я _____ даю своё согласие ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» на обработку (любые действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных) своей волей и в своем интересе.

Обработка моих персональных данных будет осуществляться с целью исполнения договора страхования, застрахованным лицом по которому я являюсь, в течение срока с момента подписания настоящего заявления и не позднее 5 (пяти) лет после прекращения договора страхования.

Перечень персональных данных на обработку которых я даю своё согласие: любая информация относящаяся ко мне, в том числе мои фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, профессия, доходы, другая информация. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной путем направления письменного заявления в ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ».

Подпись кандидата на страхование: _____

Подпись Страхователя: _____

Дата: « _____ » _____ 20__ г.

Представитель

Страховщика: _____ / _____ /

Примечание: При отсутствии положительных ответов, просьба, в соответствующих графах отвечать «**Нет**».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к Правилам добровольного медицинского страхования
(образец проекта)

МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА ДЛЯ ДЕТЕЙ
(заполняется родителями)

1. **Ф.И.О. СТРАХОВАТЕЛЯ (инициатора страхования/родителя)** _____

2. Паспортные данные № _____ выдан кем _____ дата выдачи _____

3. **Ф.И.О. РЕБЕНКА** _____

4. Пол _____ Дата рождения _____ Рост _____ см Вес _____ кг

5. Место жительства (город, улица, дом, квартира, код, домашний телефон) _____

6. Был ли застрахован ребенок ранее, если «Да», укажите:

- Наименование с/компании: _____

- Наименование поликлиники: _____

7. Имеются ли хронические заболевания у родителей, если «Да», укажите:

У отца: _____

у матери: _____

8. Болел ли ребенок острыми и инфекционными болезнями, если «Да», укажите какими, в каком возрасте: _____

9. Имеются ли у ребенка хронические заболевания, если «Да», укажите:

а) какое: _____

б) в каком лечебном учреждении наблюдается: _____

в) каким специалистом: _____

10. Укажите _____ дату _____ последней _____ консультации _____ ребенка
врачом: _____

Заключение: _____

11. Дата и заключение врача Вашей консультации или обследования в течение последних 12 месяцев:

| Специальность врача | Лечебное учреждение | Дата | Заключение специалиста |
|---------------------|---------------------|------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

12. Находился ли ребенок в стационаре за последние 2 года, если «Да», то укажите:

| Лечебное учреждение | отделение | Дата (месяц, год) | Диагноз | Название операции |
|---------------------|-----------|-------------------|---------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

13. Получает ли ребенок в настоящее время каких-либо лекарственных препараты, если «Да», укажите:

| Заболевание | Название препарата | Дата назначение (месяц, год) | Доза |
|-------------|--------------------|------------------------------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

14. Проведены ли ребенку профилактические прививки:

а) Соответственно возрасту: _____

б) Имелся ли длительный постоянный медицинский отвод от прививок, если «Да», укажите причины: _____

Имеет или имел в прошлом ребенок группу инвалидности, если «Да», укажите:

причину инвалидности _____

группу инвалидности _____

дату установления _____

дату снятия _____

При выявлении хронического заболевания, не отмеченного в анкете, но существовавшего до момента страхования, Страховщик оставляет за собой право приостановить действие страхового полиса. Если при анализе Ваших ответов у эксперта возникнут вопросы о состоянии Вашего здоровья, при согласии с Ваше стороны, ребенку может быть проведено дополнительное медицинское обследование в лечебном учреждении за Ваш счет.

Я, отец (мать) ф.и.о. _____, информирован(а) и согласен(на) с тем, что в случае предоставления мной в анкете неверной информации или сокрытия данных о состоянии здоровья моего ребенка, Страховщик вправе изменить объем ответственности по оплате медицинских услуг, предусмотренных страховым полисом., в соответствии с изменившимися обстоятельствами.

Я настоящим заявлением разрешаю любому врачу или другим медицинским работникам медицинских учреждений, имеющих информацию о физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе заболеваний моего ребенка, предоставлять ее в случае необходимости в распоряжение врача-эксперта страховой компании.

Я разрешаю Страховщику использовать эту информацию только для решения вопросов, связанных с исполнением Договора добровольного медицинского страхования.

В соответствии с ФЗ РФ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»,

Я, _____ даю своё согласие ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» на обработку (любые действия (операции) с персональными данными моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных) своей волей и в своем интересе.

Обработка персональных данных моего ребенка будет осуществляться с целью исполнения договора страхования, застрахованным лицом по которому он является, в течение срока с момента подписания настоящего заявления и не позднее 5 (пяти) лет после прекращения договора страхования.

Перечень персональных данных на обработку которых я даю своё согласие: любая информация относящаяся к моему ребенку, в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, другая информация.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной путем направления письменного заявления в ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ».

Подпись Страхователя (отец, мать): _____

Дата: « _____ » _____ 20__ г.

Представитель

Страховщика: _____ / _____ /

Примечание: При отсутствии положительных ответов, просьба, в соответствующих графах отвечать «**Нет**».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к Правилам Добровольного медицинского страхования
(образец проекта)

ДОГОВОР № _____.
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

г. Москва

" ____ " ____ 20__ г.

ПАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», лицензия СЛ № 1834 от 01.02.2016 г., выданная ЦБ РФ, именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем Страхователь, в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, заключили на основании Заявления на страхование настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ И ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий Договор заключен на основании Правил добровольного медицинского страхования ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» (приложение № 1 к настоящему Договору).

1.2. Предметом настоящего Договора является добровольное медицинское страхование граждан, именуемых в дальнейшем Застрахованные лица, за счет средств Страхователя.

1.3. Объектом добровольного медицинского 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 и здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

1.4. Общая численность Застрахованных лиц на момент заключения настоящего Договора составляет ____ (_____) человек. Список Застрахованных лиц (приложение 2 к настоящему Договору) является неотъемлемой частью Договора. Внесение Страхователем любых изменений в списочный состав Застрахованных лиц прекращается за 3 месяца до окончания срока действия настоящего Договора.

1.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

2.1. По настоящему Договору страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в соответствии с условиями настоящего Договора страхования и в течение срока его действия в медицинскую, фармацевтическую организацию и/или сервисную компанию из числа предусмотренных настоящим Договором страхования, в связи с наступлением следующих событий (страховых рисков):

- заболеваний;
- обострений хронических заболеваний;
- травм, отравлений;
- иных нарушений состояния здоровья,

требующих оказания медицинской помощи и/или предоставления лекарственного обеспечения и иных услуг в рамках Страховой программы (Приложение 3 к настоящему Договору) и в соответствии с Исключениями из Страховой программы (Приложение 3 к настоящему Договору), являющихся неотъемлемой частью Договора.

2.2. Не признаются страховыми случаями события, указанные в п. 2.1., если они явились следствием:

2.2.1. самоубийства, попытки самоубийства Застрахованного лица;

2.2.2. умышленных действий Страхователя или Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья Застрахованного лица, в том числе членовредительства, за исключением случаев, когда Страхователь/Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

2.2.3. алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица;

2.2.4. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов.

2.3. Не признаются страховыми случаями обращения Застрахованного лица в медицинскую организацию, если целью обращений является:

2.3.1. лечение заболеваний, явившихся следствием воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

2.3.2. оказание медицинских и иных услуг, не предусмотренных настоящим Договором страхования и Страховой программой.

2.4. Не является страховым случаем:

2.4.1. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения в фармацевтической организации, не предусмотренной настоящим Договором страхования;

2.4.2. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения на основании рецептов медицинских организаций, не предусмотренных настоящим Договором страхования;

2.4.3. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, не предусмотренных настоящим Договором страхования;

2.4.4. получение лекарственных средств по рецепту не установленного образца или оформленному с нарушением установленных действующим законодательством Российской Федерации нормативных актов о порядке назначения лекарственных средств и выписывания рецептов на них;

2.4.5. получение лекарственных средств по рецепту с истекшим сроком действия или имеющему дату выписки, которая предшествует дате включения Застрахованного лица в Список Застрахованных лиц по договору страхования;

2.4.6. получение медицинских и иных услуг, если они являются по характеру экспериментальными или исследовательскими;

2.4.7. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинских и иных услуг, которые были оказаны по желанию Застрахованного лица, вопреки рекомендациям представителя медицинской организации, предусмотренной настоящим Договором.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

3.1. Все расчеты по настоящему Договору производятся в рублях.

3.2. Размер индивидуальной страховой премии составляет:

| № программы | Индивидуальная страховая премия, рублей | Кол-во человек | Сумма страховой премии по программам, рублей |
|--------------|---|----------------|--|
| Программа №1 | | | |
| Итого: | | | |

3.3. К кандидатам на медицинское страхование по настоящему Договору, обладающим факторами, повышающими степень риска Страховщика, применяются повышающие коэффициенты к базовой страховой премии. Факторами, повышающими степень риска Страховщика, являются возраст Застрахованного лица, состояние здоровья на момент заключения Договора.

| Возраст, лет | Коэффициент |
|--------------|-------------|
| Старше 60 | |
| Старше 65 | |
| Старше 69 | |

| Состояние здоровья | Коэффициент |
|---|-------------|
| Наличие у кандидата на страхование следующих заболеваний: диабет 1-го, 2-го типа, хронические заболевания почек различной этиологии; хронические заболевания легких, бронхиальная астма, перенесенные инфаркт миокарда, инсульт головного мозга | |

К кандидатам на страхование, имеющим два параметра, повышающих размер страховой премии применяется максимальный коэффициент - ____.

3.4. Указанные факторы, повышающие степень риска Страховщика, должны быть отражены Страхователем в Списке Застрахованных лиц (Приложение 2 к настоящему Договору).

3.5. Общая страховая сумма по настоящему договору составляет _____ (_____) рублей.

Общая сумма выплат по всем произошедшим в течение срока действия настоящего Договора страховым случаям не может превышать общей страховой суммы, указанной в п. 3.5. настоящего Договора страхования.

3.6. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет (_____) рублей.

3.7. Оплата страховой премии в размере, указанном в п. 3.6. производится единовременно (или в рассрочку: по полугодиям, поквартально) в течение 5 рабочих дней со дня подписания настоящего Договора, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

3.8. При неуплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, указанные в п. 3.6., 3.7., настоящий Договор считается несостоявшимся и Страховщик не несет по нему никаких обязательств.

3.9. Если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное настоящим Договором, не распространяется на случаи, произошедшие с того момента, когда страховой взнос должен быть уплачен и до момента фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме. В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более чем на 30 календарных дней, настоящий Договор считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса.

Страховщик направляет Страхователю уведомление о прекращении договора.

Уплаченные денежные средства Страхователю не возвращаются.

3.10. Повышение стоимости медицинских услуг лечебно-профилактическими учреждениями, предусмотренными настоящим Договором, не может служить основанием для пересмотра Страховщиком размера страховой премии в течение срока действия Договора.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Договор вступает в силу по истечении _____ рабочих дней со дня поступления указанной в настоящем Договоре суммы страховой премии на расчетный счет Страховщика или оплате Страхователем страховой премии наличными деньгами представителю Страховщика, и действует в течение 12 месяцев. Факт вступления Договора в силу удостоверяется выдачей Страховщиком Страхователю полисов-сертификатов каждому Застрахованному лицу.

4.2. Настоящий Договор прекращается в следующих случаях:

4.2.1. по истечении срока его действия;

4.2.2. исполнения Страховщиком обязательств по настоящему Договору в полном объеме – исчерпанию страховой суммы;

4.2.3. по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению сторон;

4.3.4. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

4.3.5. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством РФ не принял на себя обязательства Страхователя, предусмотренные настоящим Договором страхования;

4.3.6. в случае смерти всех Застрахованных по настоящему Договору лиц;

4.3.7. в случае признания судом настоящего Договора страхования недействительным;

4.3.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

4.4. Если Застрахованное лицо обратилось за медицинскими и/или иными услугами в период действия настоящего Договора и на момент окончания срока действия настоящего Договора Застрахованное лицо находится на амбулаторном либо на стационарном лечении, то оказание и оплата медицинских и иных услуг по поводу данного заболевания производится:

- в амбулаторных условиях: на острый период заболевания - до закрытия больничного листа;
- при экстренной госпитализации – до выписки из стационара;
- при плановой госпитализации – до окончания срока действия настоящего Договора;
- в остальных случаях - до окончания срока действия настоящего Договора.

4.5. Договор может быть расторгнут досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон. О намерении досрочного прекращения настоящего Договора стороны обязаны уведомить друг друга, не позднее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора.

4.6. При досрочном прекращении настоящего Договора по требованию Страховщика, обусловленному невыполнением Страхователем условий настоящего Договора, возврат страховых взносов производится за не истекший срок действия настоящего Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

4.7. Настоящий Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии (уплаченные взносы) за не истекший срок действия настоящего Договора, за вычетом расходов на ведение страхования.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страховщик обязан:

5.1.1. Ознакомить Страхователя со Страховой программой (Приложение 3 к настоящему Договору);

5.1.2. Прикрепить на медицинское обслуживание Застрахованных лиц согласно списку (Приложение 2 к настоящему Договору) к лечебно-профилактическим учреждениям, указанным в Страховой программе;

5.1.3. Выдать Страхователю полисы-сертификаты в течение 10 рабочих дней с момента получения страховой премии (ее первого взноса) на расчетный счет Страховщика;

5.1.4. Обеспечить контроль за объемом, сроками и качеством оказания медицинских услуг Застрахованным лицам;

5.1.5. Не разглашать сведения о Страхователе и Застрахованном лице за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

5.2. Страховщик имеет право:

5.2.1. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, как предоставляемую при заключении настоящего Договора страхования, так и в процессе исполнения настоящего Договора страхования, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) условий настоящего Договора;

5.2.2. Досрочно прекратить настоящий Договор в случае невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий настоящего Договора, в порядке, предусмотренном п. 4.6. настоящего Договора.

5.2.3. В случае невозможности оказания медицинских услуг в лечебно-профилактическом учреждении, предусмотренном Страховой программой, направить Застрахованное лицо в другое лечебно-профилактическое учреждение.

5.2.4. Не позднее 5 рабочих дней со дня получения письменного уведомления Страхователя о дополнительных кандидатах на медицинское страхование Страховщик вправе принять решение об увеличении численности Застрахованных лиц или отказать кандидатам в медицинском страховании;

При принятии решения об увеличении численности Застрахованных лиц Страховщик производит расчет страховой премии и выставляет счет Страхователю на дополнительную страховую премию.

5.2.5. Отказать в принятии на медицинское обслуживание в медицинское учреждение вновь Застрахованных лиц или их замене в случае, если это медицинское учреждение прекратило или ограничило оказание медицинской помощи.

5.2.6. Проверять в течение действия настоящего Договора медицинскую документацию Страхователя (Застрахованного лица).

5.2.7. Досрочно расторгнуть Договор в одностороннем порядке в случаях не уведомления Страхователем об обстоятельствах, указанных в п.п. 5.3.8. настоящего Договора.

5.3. Страхователь обязан:

5.3.1. Предоставить Страховщику достоверную информацию, необходимую для заключения и исполнения настоящего Договора, а также связанную с действием настоящего Договора.

5.3.2. Передать Страховщику в течение _____ рабочих дней после подписания настоящего Договора Список Застрахованных лиц в двух экземплярах, составленный по установленной Страховщиком форме (Приложение № 2 к настоящему Договору);

5.3.3. Уплатить страховую премию в размере, порядке и в срок, указанные в п.п. 3.6. и 3.7. настоящего Договора;

5.3.4. Ознакомить Застрахованных лиц с условиями настоящего Договора;

5.3.5. Обеспечить выполнение Застрахованными лицами обязанностей по настоящему Договору (п. 5.5);

5.3.6. Сообщить Страховщику в письменной форме о намерении:

- заменить Застрахованное лицо, указанное в Списке Застрахованных лиц, другим лицом, не позднее, чем за 15 рабочих дней до предполагаемой даты замены. Замена Застрахованного лица может быть произведена исключительно с его письменного согласия;

- застраховать дополнительное количество лиц.

Список вновь принимаемых на страхование лиц Страхователь обязан предоставить в письменном виде, с указанием их состояния здоровья, согласно п. 3.3 настоящего Договора.

5.3.7. Если при замене Застрахованного лица повышается степень риска по Договору, Страхователь обязан произвести доплату страховой премии в течение 5 рабочих дней после получения от Страховщика письменного уведомления со счетом на дополнительную страховую премию.

5.3.8. Незамедлительно, в письменной форме, сообщать Страховщику об изменении своих банковских реквизитов, юридического и фактического места нахождения, номеров контактных телефонов, телефаксов, а также об изменении фамилии Застрахованных лиц, контактного телефона, адреса фактического жительства.

5.3.9. Вернуть Страховщику полисы - сертификаты Застрахованных лиц во всех случаях досрочного прекращения действия настоящего Договора;

5.3.10. Незамедлительно, но не позднее трех дней как это стало известно, информировать Страховщика о факторах, влияющих на увеличение страхового риска, в том числе и по обстоятельствам, указанным в п. 3.3 и п. 3.4. настоящего Договора, как по отношению к одному Застрахованному лицу, так и в отношении нескольких Застрахованных лиц;

5.3.11. Проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в Договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения Договора страхования в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006г.

5.4. Страхователь имеет право:

5.4.1. Требовать предоставления Застрахованным лицам в медицинских и фармацевтических организациях, сервисных компаниях, из числа предусмотренных Страховой программой, медицинских и иных услуг в соответствии с условиями страхования и Страховой программой.

В случае непредоставления или некачественного предоставления указанных медицинских и иных услуг Страхователь должен известить об этом Страховщика.

5.4.2. С согласия Страховщика заключить Дополнительное соглашение к настоящему Договору при необходимости застраховать дополнительное количество лиц, уплатив за них дополнительную страховую премию по ценам, действующим на момент заключения Дополнительного соглашения;

5.4.3. Заменить Застрахованное лицо в период действия настоящего Договора с его письменного согласия.

Замена Застрахованного лица оформляется в письменном виде Дополнительным соглашением к настоящему Договору;

Внесение Страхователем любых изменений в списочный состав Застрахованных лиц прекращается за 3 месяца до окончания срока действия настоящего Договора.

5.4.5. Досрочно прекратить настоящий Договор при ненадлежащем исполнении Страховщиком условий Договора.

Страхователь письменно уведомляет Страховщика о намерении досрочно прекратить настоящий Договор, с указанием причины.

Страхователю возвращается уплаченная страховая премия за неистекший срок действия настоящего Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела.

5.5. Застрахованные лица обязаны:

5.5.1. Соблюдать условия настоящего Договора;

5.5.2. Для получения временного пропуска в лечебно-профилактическое учреждение предъявить при первом обращении за медицинской помощью полис - сертификат и документы, удостоверяющие личность.

5.5.3. Заботиться о сохранении своего здоровья, соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинских и иных услуг по настоящему Договору страхования, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией и/или иной организацией из числа предусмотренных Страховой программой;

5.5.4. Заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их третьим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг по настоящему Договору. В противном случае Страховщик имеет право досрочно прекратить действие настоящего Договора в отношении данного Застрахованного лица.

5.5.5. Незамедлительно сообщать Страхователю об изменении своей фамилии, контактного телефона, адреса фактического жительства;

5.5.6. Заблаговременно сообщить Страховщику об отмене забронированного посещения врача или вызова врача на дом;

5.5.7. Сообщить Сторонам настоящего Договора достоверные данные о своем состоянии здоровья.

5.6. Застрахованные лица имеют право:

5.6.1. Сообщать Страховщику в письменном виде о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления медицинских и иных услуг;

5.6.2. При утрате полиса - сертификата или временного пропуска в лечебно-профилактическое учреждение незамедлительно известить об этом, соответственно, Страховщика или лечебно-профилактическое учреждение. Утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских и иных услуг в соответствии со Страховой программой. Взамен утраченных документов Застрахованному лицу выдаются их дубликаты в течение 5 рабочих дней с момента письменного уведомления Страховщика об утере.

6. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

6.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы (стихийных бедствий, воздействий ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, действий государственных органов, изменений законодательства и др.) препятствующих выполнению обязательств СТОРОНАМИ по настоящему Договору, Стороны освобождаются от своих обязательств по этому Договору.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров.

7.2. При недостижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Отношения сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. В случае расхождений между условиями Правил добровольного медицинского страхования Страховщика и положениями настоящего Договора преимущественную силу имеют положения настоящего Договора.

8.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

Настоящий Договор составлен и подписан в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр Договора находится у Страхователя, другой - у Страховщика.

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

| | <i>СТРАХОВЩИК</i> | <i>СТРАХОВАТЕЛЬ</i> |
|-----------------------|---|----------------------------|
| | ПАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ» | |
| Адрес | | |
| Банковские реквизиты: | | |

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

//

/

/

М.П.

М.П.

(образец проекта)

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

| № | Ф.И.О. | Дата рождения | Адрес (фактического проживания) | | | | | | | | Телефон дом. | Телефон раб. | Место работы, должность | № Программы | Хрон. заболевания; Коэффициент |
|---|--------|---------------|---------------------------------|-------|-----|------|-----|------|------|-----|--------------|--------------|-------------------------|-------------|--------------------------------|
| | | | Город, область | Улица | Дом | Корп | Кв. | Под. | Этаж | Код | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

СТРАХОВЩИК СТРАХОВАТЕЛЬ

_____/ /
М.П.

_____/ /
М.П.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к Правилам добровольного медицинского страхования
(образец проекта)

СТРАХОВОЙ ПОЛИС № _____
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения Договора добровольного медицинского страхования на условиях Правил добровольного медицинского страхования, утвержденных приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» № _____ от _____ г. По настоящему Полису страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в соответствии с условиями Договора страхования и в течение срока его действия в медицинскую, фармацевтическую организацию и/или сервисную компанию из числа предусмотренных настоящим Полисом, в связи с наступлением следующих событий (страховых рисков): заболеваний; обострений хронических заболеваний; травм, отравлений; иных нарушений состояния здоровья, требующих оказания медицинской помощи и/или предоставления лекарственного обеспечения и иных услуг в рамках Страховой программы и в соответствии с Исключениями из Страховой программы, являющихся неотъемлемой частью настоящего Полиса.

| | |
|-----------------------------------|--|
| Страхователь (Ф.И.О.) | |
| Адрес по месту регистрации | |
| Телефон | |

| № | Ф.И.О. Застрахованного лица | Дата рождения | Адрес | Телефон |
|----|-----------------------------|---------------|-------|---------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

| Программа добровольного медицинского страхования / Вид помощи | Медицинская организация/Фармацевтическая организация/ Сервисная компания | Страховая сумма |
|---|--|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|--|-------------|-------------------------------|--|
| Индивидуальная базовая страховая премия по настоящему Полису составляет | _____ (РУБ. | Коэффициент: | |
| | | По возрасту: | |
| | | По состоянию здоровья: | |
| | | ИТОГО: | |
| Общая страховая премия по настоящему Полису составляет | _____ (РУБ | | |

| Порядок оплаты | Дата платежа | Общая страховая премия (взнос), РУБ |
|----------------|---|-------------------------------------|
| Единовременно | | |
| 1. взнос | | |
| 2. взнос | Уплатить до _____ в размере _____ () РУБ | |

Франшиза: _____

При неуплате Страхователем суммы первого страхового взноса в указанные размер и сроки, настоящий Полис считается несостоявшимся и Страховщик не несет по нему никаких обязательств.

При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленные настоящим Полисом сроки, Страховщик вправе предложить Страхователю уменьшить страховую сумму и лимиты ответственности по настоящему Полису страхования пропорционально уплаченным взносам, оформив эти изменения в виде Дополнительного соглашения к настоящему Полису страхования.

| | |
|---|------------|
| Общая страховая сумма по настоящему Полису составляет сумму в валюте РФ, эквивалентную | _____ (РУБ |
|---|------------|

Общая сумма выплат по всем страховым случаям за весь срок действия настоящего Полиса не может превышать страховой суммы.

| | |
|------------------------------|--|
| Срок действия полиса: | с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г. |
|------------------------------|--|

Все изменения и дополнения к настоящему Полису действительны только в случае, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

| | |
|--|---|
| СТРАХОВАТЕЛЬ: Ф.И.О. Паспортные данные: Подпись: | СТРАХОВЩИК: Ф.И.О.: _____ Доверенность: № _____ от «__» _____ 20__ г. Подпись: _____ М.П. |
|--|---|

СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его затратами на получение медицинских и иных услуг, предусмотренных Страховой программой, при возникновении страхового случая.

Перечень медицинских услуг, являющихся страховыми случаями, по которым Страховщиком гарантирована оплата в рамках Страховой программы (далее Программа):

Стоматологическая помощь

Вызов врача на дом

Личный врач

Скорая помощь

Стационарная помощь

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОЙ ПРОГРАММЫ:

Страховым случаем не является обращение Застрахованного лица:

- в лечебно-профилактическое учреждение до вступления в силу или после прекращения действия настоящего договора страхования (полиса);
- лечебно-профилактическое учреждение, не указанное в настоящем договоре страхования (полисе);
- за оказанием медицинских услуг, не предусмотренных Программой, в частности таких медицинских услуг как: подготовка к протезированию, протезирование зубов, ортодонтическая помощь, лечение патологии мягких тканей полости рта и пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз), восстановление коронки зуба с помощью анкерного штифта; подбор методов контрацепции (в том числе введение и удаление ВМС), ведение беременности, родов, прерывание беременности (в том числе миниаборт); нейрохирургия; кардиохирургия; проведение гемодиализа; косметология, в том числе стоматологическая; посещение бассейна, сауны, солярия, тренажерного зала; вакцинация взрослых; нетрадиционные методы лечения, в том числе диагностика и лечение по Фоллю, иридодиагностика и т.п.; медицинские услуги, проведенные с профилактической целью; для оформления санаторно-курортной карты, справок в бассейн, для поступления в дошкольные и учебные заведения т.п.
- за оказанием медицинских услуг в связи с лечением следующих заболеваний: онкологические заболевания; сахарный диабет; заболевания, связанные с врожденной и наследственной патологией; заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации или протезирования; системные заболевания соединительной ткани (коллагенозы, васкулиты и др.); туберкулез; саркондоз; муковисцидоз; миеломная болезнь; острая и хроническая лучевая болезнь и ее осложнения; эпилепсия; сексуальные расстройства; бесплодие; импотенция; венерические заболевания; ВИЧ-инфекция; особо опасные инфекции; психиатрические заболевания и их прямые осложнения (возникшие в связи с заболеваниями психической природы - травмы, ожоги и т.д.); наркологические заболевания и их последствия, вирусные гепатиты; генерализованные формы микоплазмоза, уреоплазмоза и др.

Факторы, повышающие степень риска Страховщика (применяются повышающие коэффициенты к базовой страховой премии): Факторами, повышающими степень риска Страховщика, являются возраст Застрахованного лица, состояние здоровья на момент заключения Договора: **Возраст:** старше 60 лет- коэфф. ____; старше 65 – коэфф. ____; старше 69 - коэфф. ____; **Состояние здоровья:** наличие у кандидата на страхование следующих заболеваний: диабет 1-го, 2-го типа, хронические заболевания почек различной этиологии; хронические заболевания легких, бронхиальная астма, перенесенные инфаркт миокарда, инсульт головного мозга – применяется коэффициент **2**. К кандидатам на страхование, имеющим два параметра, повышающих размер страховой премии применяется максимальный коэффициент - ____ **3**. На страхование не принимаются инвалиды I-ой группы.

Настоящий договор страхования прекращается в следующих случаях:

- Истечения срока его действия;
- Исполнения Страховщиком обязательств по настоящему договору страхования (полису) в полном объеме – исчерпания страховой суммы;
- В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящим договором страхования (полисом).

Если Застрахованное лицо обратилось за медицинской помощью в период действия настоящего договора страхования (полиса) и на момент окончания срока действия настоящего договора страхования (полиса) находится на амбулаторном либо на стационарном лечении, то оказание и оплата медицинских услуг по поводу данного заболевания производится:

- в амбулаторных условиях: на острый период заболевания - до закрытия больничного листа;
- при экстренной госпитализации – до ликвидации состояния, угрожающего жизни на основании заключения лечащего врача и выписки из стационара;
- в остальных случаях - до окончания срока действия настоящего Договора.

Страховщик обязан:

- Прикрепить на медицинское обслуживание Застрахованное лицо к лечебно-профилактическим учреждениям, указанным в Полисе;
- Ознакомить Страхователя со Страховой Программой;
- Обеспечить контроль за объемом, сроками и качеством оказания медицинских услуг Застрахованному лицу;
- Не разглашать сведения о Страхователе и Застрахованном лице за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

Страховщик имеет право:

- Досрочно прекратить действие настоящего договора страхования (полиса) в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом) его условий. О намерении досрочно прекратить настоящий договор страхования (полис) Страховщик письменно уведомляет Страхователя о причинах и сроках прекращения. Страхователю возвращается уплаченная страховая премия за неистекший срок действия настоящего договора страхования (полиса) за вычетом понесенных Страховщиком расходов;
- Отказать в оплате медицинских услуг в случаях, перечисленных в Исключениях из Страховой программы.
- Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, медицинскую документацию Страхователя (Застрахованного лица), выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) условий настоящего договора страхования (полиса);
- В случае невозможности оказания медицинских услуг в лечебно-профилактическом учреждении, предусмотренном настоящим договором страхования (полисом), направить Застрахованное лицо в другое лечебно-профилактическое учреждение.
- Досрочно расторгнуть настоящий договор страхования (полис) в одностороннем порядке в случаях не уведомления Страхователем о состоянии здоровья Застрахованных лиц на момент заключения Договора страхования.

- При выявлении в течение действия настоящего договора страхования (полиса) у Застрахованного лица хронических заболеваний с тяжелым течением, требующих постоянного диспансерного наблюдения, стационарного лечения, а также перенесших инсульт и инфаркт - потребовать оплаты дополнительной страховой премии в размере до 100% от базовой стоимости программы;
- В случае невозможности оказания медицинских услуг в лечебно-профилактическом учреждении, предусмотренном Страховой программой, направить Застрахованное лицо в другое лечебно-профилактическое учреждение;

Страхователь обязан:

- Уплатить страховую премию в размере и в сроки, указанные в настоящем договоре страхования (полисе);
- Ознакомить Застрахованных лиц с условиями настоящего договора страхования (полиса);
- Обеспечить выполнение Застрахованными лицами обязанностей по настоящему договору страхования (полису);
- Предоставить Страховщику достоверную информацию, необходимую для заключения и исполнения Договора, а также связанную с действием Договора;
- Информировать Страховщика в течение 3 дней о факторах, влияющих на увеличение страхового риска;

Страхователь имеет право:

- Требовать предоставления Застрахованным лицам медицинских услуг в объеме и на условиях, предусмотренных настоящим Договором, в следующих лечебно-профилактических учреждениях: _____

—
В случае не предоставления или некачественного предоставления таких услуг Страхователь должен известить об этом Страховщика;

Застрахованные лица обязаны:

- Соблюдать условия настоящего договора страхования (полиса);
- Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинских услуг, и распорядок, установленный лечебно-профилактическим учреждением;
- Заботиться о сохранности настоящего договора страхования (полиса), не передавать его другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;
- При утрате договора страхования (полиса) незамедлительно известить об этом, Страховщика. Утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с настоящим договором страхования (полисом). Взамен утраченных документов Застрахованному лицу в течение 5 рабочих дней с момента письменного уведомления Страхователем об утере выдаются их дубликаты.

Застрахованные лица имеют право:

- Сообщать Страховщику в письменном виде о случаях непредставления, неполного или некачественного предоставления медицинских услуг.

Круглосуточная информационно-сервисная служба ПАО САК «Энергогарант» - тел. 737-03-03.

| | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">СТРАХОВАТЕЛЬ:</p> <p>Ф.И.О. Паспортные данные: Подпись:</p> | <p style="text-align: center;">СТРАХОВЩИК:</p> <p>Ф.И.О.: _____ Доверенность: № _____ от «___» _____ 200__ г. Подпись: _____ М.П.</p> |
|--|---|

Прошнуровано, пронумеровано
и скреплено печатью и подписью
54 (пятьдесят четыре) листов

Генеральный директор
ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»

Васильев — С.К. Васильев

25 » января 2018 года

