

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЮГОРИЯ-ЖИЗНЬ»**

«Утверждено»  
Приказом №01-П от 14.06.2006г.

Генеральный директор  
ЗАО «СК «Югория-Жизнь»

\_\_\_\_\_ О.П.Глушаков

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

№ \_\_\_\_\_

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ПРЕАМБУЛА.....</b>	<b>3</b>
<b>ГЛАВА I ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>3</b>
<b>ГЛАВА II ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....</b>	<b>4</b>
<b>ГЛАВА III СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....</b>	<b>4</b>
<b>И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....</b>	<b>4</b>
<b>ГЛАВА IV СТРАХОВАЯ СУММА.....</b>	<b>5</b>
<b>ГЛАВА V СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....</b>	<b>5</b>
<b>ГЛАВА VI ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ И ПРИЗНАНИЯ ЕГО НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ.....</b>	<b>6</b>
<b>ГЛАВА VII ПОРЯДОК ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ.....</b>	<b>8</b>
<b>ГЛАВА VIII ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....</b>	<b>10</b>
<b>ГЛАВА IX СРОК СТРАХОВАНИЯ.....</b>	<b>12</b>
<b>ГЛАВА X ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ.....</b>	<b>12</b>
<b>ГЛАВА XI ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ) ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ.....</b>	<b>13</b>
<b>ГЛАВА XII ПРЕТЕНЗИИ И СПОРЫ.....</b>	<b>13</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>14</b>

## ПРЕАМБУЛА

Настоящие правила Добровольного медицинского страхования (далее - Правила) разработаны в соответствии с действующими законодательными актами Российской Федерации. Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь» (далее - Страховщик) на основании настоящих Правил заключает Договоры добровольного медицинского страхования (далее - Договоры) с юридическими лицами любых форм собственности, а также с физическими лицами (далее - Страхователи) в отношении Застрахованных лиц. По соглашению между Страхователем и Страховщиком (далее - Стороны) Договор добровольного медицинского страхования может содержать условия, изменяющие, исключаящие или дополняющие положения Правил.

## ГЛАВА I ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 В соответствии с гражданским законодательством, нормативными документами органа государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела, настоящие Правила регулируют отношения в добровольном медицинском страховании, возникающие между Страховщиком и Страхователем.

1.2 Страховщик осуществляет страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела.

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

1.4 Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.5 Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе программ добровольного страхования и обеспечивает застрахованным получение дополнительных и иных услуг сверх установленных программ обязательного медицинского страхования.

1.6 Медицинские учреждения - лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, санаторно-курортные учреждения, частные медицинские учреждения, другие учреждения, имеющие лицензию, оказывающие лечебно-профилактическую помощь (медицинские услуги) как в России, так и за рубежом.

1.7 На условиях настоящих Правил заключаются Договоры в пользу Застрахованных лиц в возрасте до 70 лет, если в Договоре не предусмотрено иное.

1.8 Страхованию на общих условиях не подлежат лица, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных диспансерах, больные СПИД и онкологическими заболеваниями. Указанные категории граждан могут быть застрахованы на особых условиях с соответствующими специфике такой группы риска ограничениями в объеме ответственности, оговоренными в Договоре и персональным расчетом тарифной ставки.

1.9 Не допускается страхование противоправных интересов.

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

1.11 Страховщик и Страхователь вправе договориться о включении в договор изменений или исключения отдельных положений правил страхования или о дополнении к ним.

## ГЛАВА II ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом добровольного медицинского страхования являются имущественные интересы лица, связанные с расходами на оказание Застрахованному лицу лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) в медицинских учреждениях при возникновении страхового случая.

## ГЛАВА III СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1 Страховым случаем является:

3.1.1 Обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором, за получением медицинской (лечебной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, профилактической, в том числе иммунопрофилактической и др.) и иной (в том числе медико-социальной) помощи в соответствии с условиями Договора и программой страхования и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг;

3.1.2 Обращение Застрахованного лица за получением медицинской помощи в течение срока действия Договора в соответствии с программой страхования в иные медицинские учреждения, помимо предусмотренных Договором (в том числе расположенные за рубежом, в других регионах РФ при необходимости организации неотложной медицинской помощи, если таковая может быть организована Страховщиком), если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком.

3.2 Договор может быть заключен в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования (далее - Программа) на условиях гарантированного предоставления медицинской помощи в соответствии с Приложением № 1 настоящих Правил в:

3.2.1 Амбулаторно-поликлинических медицинских учреждениях (программа «Амбулаторно-поликлиническая помощь»);

3.2.2 Стационарных медицинских учреждениях (программа «Стационарная помощь»);

3.2.3 Амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских учреждениях по поводу реабилитации (программа «Реабилитационно-восстановительная помощь»);

3.2.4 Амбулаторно-поликлинических, стационарных, реабилитационно-восстановительных медицинских учреждениях, (программа Комплексная);

3.2.5 Амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских учреждениях (программа Комплексная 1);

3.2.6 Амбулаторно-поликлинических и реабилитационно-восстановительных медицинских учреждениях (программа Комплексная 2);

3.2.7 Стационарных и реабилитационно-восстановительных медицинских учреждениях (программа Комплексная 3);

3.3 Не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг:

3.3.1 По поводу получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным лицом умышленного действия, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

3.3.2 В связи с умышленным причинением себе телесных повреждений, в том числе с покушением на самоубийство - суицидальными попытками;

3.3.3 В связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии или вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также вследствие передачи Застрахованным лицом управления транспортным

средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.3.4 В связи с заболеванием любой формой СПИД в любой его стадии;

3.3.5 Не предусмотренных Договором;

3.3.6 В связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

3.3.7 Не назначенных врачом или выполняемых по желанию Застрахованного лица.

3.4 Не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг, вызванное:

3.4.1 Воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.4.2 Военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;

3.4.3 Гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;

3.4.4 Стихийными бедствиями.

## **ГЛАВА IV СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1 Страховая сумма - денежная сумма, определенная договором страхования исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2 Страхователь вправе в период действия Договора по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму или расширить перечень предоставляемых услуг путем оформления Дополнительного соглашения к Договору на условиях Правил с уплатой соответствующей части страховой премии.

## **ГЛАВА V СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

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

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору, применяет разработанные им страховые тарифы, определяющие размер премии, взимаемой с единицы страховой суммы с учетом характера страхового риска, поправочных коэффициентов (от 0,1 до 8), зависящих от возраста, состояния здоровья, выбранной Программы и периода страхования. Страховые тарифы устанавливаются в соответствии с Размером тарифных ставок добровольного медицинского страхования (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

Расчет страховых тарифов с использованием поправочных коэффициентов производится путем умножения базового тарифа на поправочный коэффициент. Полученный страховой тариф умножается на страховую сумму, полученный результат является страховым взносом.

При сроке страхования более 1 года используется тариф кратный количеству лет в случае не полного года 1/12 часть базового страхового тарифа, умноженная на количество месяцев.

5.2 Днем уплаты страхового взноса считается день зачисления средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной форме уплаты взносов) или день уплаты в кассу Страховщика (при наличной форме уплаты взносов), если Договором не предусмотрено иное.

5.3 Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) оговаривается в Договоре. Страховые взносы по Договору могут быть уплачены Страхователем

единовременно - разовым платежом за весь срок страхования, или уплачиваться в рассрочку в течение срока действия Договора. Страхователю может быть предоставлено право уплаты страховой премии в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно, или с иной периодичностью) наличными денежными средствами, безналичным перечислением денежных средств на счет Страховщика или иным способом, определенным в Договоре, в рублях Российской Федерации. Рассроченные страховые взносы по Договору могут уплачиваться вперед за один или несколько периодов оплаты. Взносы, уплаченные с опережением графика, возвращаются Страховщиком Страхователю только в случае досрочного расторжения Договора в порядке и на условиях, предусмотренных Правилами.

5.4 Уплата страховых взносов может производиться путем внесения денежных средств в кассу Страховщика или уполномоченному им представителю наличными деньгами или по безналичному расчету. При указании в Договоре страховых сумм в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях, страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ соответствующей валюты на дату уплаты (перечисления), но не более 20% курсовой разницы от официального курса Центрального Банка России соответствующей валюты на день поступления первого страхового взноса.

5.5 В случае неуплаты очередной части страховой премии в оговоренные Договором сроки его действие прекращается в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и действующим законодательством.

## **ГЛАВА VI ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ И ПРИЗНАНИЯ ЕГО НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ**

6.1 Основанием для заключения Договора является письменное, по установленной Страховщиком форме, заявление Страхователя (Приложение №5 к настоящим Правилам), о своем намерении заключить Договор.

6.2 По Договору, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется осуществить организацию и оплату медицинской и иной помощи, оказанной Страхователю (Застрахованному лицу), в пределах страховой суммы.

Договор заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора. Договор считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его представителем, если Страхователь - физическое лицо; если Страхователем является юридическое лицо – после подписания Договора уполномоченными лицами и скрепления печатями Сторон.

6.3 Факт заключения договора страхования удостоверяется путем составления отдельного документа – Договора (Приложение № 3 к настоящим Правилам) и/или путем передачи Страховщиком Страхователю страхового медицинского полиса добровольного страхования (далее – Полис) (Приложение № 4 к настоящим Правилам), подписанного Сторонами, с приложением Правил.

6.4 При заключении Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков при его наступлении (страхового риска).

6.5 При заключении Договора Страховщик вправе назначить проведение обследования лица, подлежащего страхованию, для оценки фактического состояния его здоровья, а также Застрахованному лицу может быть предложено заполнить Медицинскую анкету. Сведения, указанные в заявлении на страхование или в Медицинских анкетах, подтверждаются подписью Страхователя (Застрахованного лица). В случае необходимости, для уточнения указанных данных, Страховщик имеет право направить Застрахованное лицо на медицинское обследование. В случае отказа Застрахованного лица от заполнения

Медицинской анкеты или прохождения медицинского обследования Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора.

При заключении Договора Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил и/или о дополнении Договора положениями, не противоречащими действующему Законодательству Российской Федерации.

В Договоре указываются:

- \* наименование, адрес места нахождения и реквизиты банковского счета Страховщика;
- \* наименование, адрес места нахождения и реквизиты банковского счета (фамилия, имя, отчество) Страхователя;
- \* численность Застрахованных лиц;
- \* программа(ы) страхования;
- \* перечень медицинских и иных учреждений, обеспечивающих обслуживание Застрахованных лиц;
- \* страховая сумма;
- \* срок действия Договора;
- \* размер страхового взноса, подлежащего уплате по Договору, порядок и форма его уплаты;
- \* права, обязанности, ответственность Сторон и иные не противоречащие Законодательству Российской Федерации условия.

К Договору прилагаются списки Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме (Приложение № 6).

Если Договор заключается путем передачи Страховщиком Страхователю страхового полиса, то в таком полисе указываются:

- \* наименование, адрес места нахождения и реквизиты банковского счета Страховщика;
- \* наименование, адрес места нахождения и реквизиты банковского счета (фамилия, имя, отчество) Страхователя;
- \* фамилия, имя, отчество Застрахованного лица;
- \* программа страхования;
- \* перечень медицинских и иных учреждений, обеспечивающих обслуживание Застрахованного лица;
- \* страховая сумма;
- \* срок действия Договора;
- \* размер страхового взноса, подлежащего уплате по Договору, порядок и форма его уплаты;
- \* права, обязанности, ответственность Сторон и иные не противоречащие Законодательству Российской Федерации условия.

Одновременно со страховым полисом Страхователю (Застрахованным лицам) может вручаться страховая карточка. Страховая карточка является именным документом и содержит справочную информацию (№ страхового полиса, окончание срока действия страхового полиса, контактные телефоны Страховщика). В ряде случаев страховая карточка может использоваться как пропуск в лечебное учреждение.

При утрате страхового полиса и/или страховой карточки Застрахованное лицо должно незамедлительно известить об этом Страховщика. С этого момента утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с Договором. Взамен утерянных документов Страхователю (Застрахованным лицам) выдаются дубликаты.

6.6 Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.7 Страхователь вправе прекратить в отношении Застрахованного лица Договор, письменно уведомив об этом Страховщика. Договором может быть предусмотрен возврат части страховой премии пропорциональной периоду с момента прекращения Договора в отношении Застрахованного лица до окончания действия периода страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.

6.8 В случае расширения списка Застрахованных лиц Страхователь уплачивает за них страховой взнос за период с даты включения в список Застрахованных лиц до момента окончания периода страхования. При этом, страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный.

6.9 Договор прекращается в случаях:

- истечения срока действия Договора;
- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по Договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя (если Страхователь – физическое лицо), если Застрахованное лицо не приняло на себя обязанности Страхователя;
- ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;
- смерти Застрахованного лица (в отношении данного Застрахованного лица);
- предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

6.10 Договор может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика в соответствии с нормами гражданского законодательства с письменным уведомлением другой Стороны, если в нем не определено иное.

6.11 Договор 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.

6.12 При досрочном расторжении Договора по инициативе Страхователя (в связи с неисполнением Страховщиком условий договора), Страховщика или по соглашению сторон возврат неиспользованной страховой премии производится, если иное не предусмотрено Договором, исходя из фактически поступившей по Договору суммы страховых взносов.

Если Договор предусматривает возможность уплаты страховых взносов в рассрочку, то возврат неиспользованной страховой премии производится только в отношении оплаченной части суммы страховой премии, предусмотренной Договором.

6.13 При досрочном отказе Страхователя (Застрахованного лица) от Договора уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

6.14 Договор может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации.

6.15 При недействительности Договора каждая из Сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора не предусмотрены законом.

6.16 Признание Договора недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

## **ГЛАВА VII    ПОРЯДОК ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ**

7.1 Право Застрахованного лица на получение лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) соответствует периоду страхования, установленному Договором.

7.2 Предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), предусмотренной Договором, осуществляется путем обращения Застрахованного лица за лечебно-профилактической помощью (медицинскими услугами) в медицинские учреждения, с которыми Страховщик состоит в договорных отношениях, и заключил Договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по добровольному медицинскому страхованию в соответствии с Приложением № 8.

При обращении Застрахованного лица в медицинские учреждения предъявляются Полис, выданный Страховщиком, паспорт либо другой документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

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

7.3 Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы в виде:

а) оплаты стоимости оказанной лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) Застрахованному лицу, предусмотренных Договором;

б) возмещения расходов Застрахованного лица (Страхователя), понесенных им при получении лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), предусмотренных Договором.

В данном случае Застрахованное лицо в течение 30-ти календарных дней обязано известить Страховщика о наступлении события, которое может быть квалифицировано в качестве страхового случая.

Для получения страховых выплат в форме возмещения расходов Застрахованного лица (Страхователя), понесенных им при получении лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), предусмотренных Договором, Страхователь (Застрахованное лицо) обращается к Страховщику с заявлением и предоставляет следующие документы:

- Договор (Полис);
- заявление установленной формы (Приложение №7 к настоящим Правилам);
- документы, подтверждающие оказание Застрахованному лицу соответствующей лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг): заключение о проведенном обследовании или лечении, выписку из истории болезни, результаты обследования, амбулаторную карту и т.д.;
- документ, свидетельствующий об оплате Застрахованным лицам стоимости лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), товарный и кассовый чеки (в том числе проездные документы), предусмотренные Договором.

Страховщик (при наличии перечисленных документов) производит выплаты в течение 10 дней после принятия решения о страховой выплате.

7.4 При отсутствии возможности оказания услуг, предусмотренных программой страхования, в учреждении, определенном в Договоре, Страховщик организует их выполнение в ином медицинском учреждении. При этом выбор медицинского учреждения производится Страховщиком.

Страховщик производит оплату счетов за оказанные Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, либо возмещает Застрахованному лицу его личные средства, израсходованные на получение медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях (если такая помощь организована Страховщиком или согласована со Страховщиком), при предъявлении Застрахованным лицом заявления с приложением оригиналов кассового чека с копией приходно-кассового ордера или бланка строгой отчетности, приравненного к кассовому чеку, оплаченного счета с указанием медицинского учреждения, перечня оказанных услуг и их стоимости, направления на лечение, выписки из

медицинской карты амбулаторного или стационарного больного.

Заявление Застрахованного лица принимается в срок не позднее трех месяцев после получения им медицинских услуг. Возмещение производится в течение 15-ти рабочих дней после получения от Застрахованного лица всей необходимой документации. Сумма возмещения определяется исходя из расчета средней стоимости аналогичных услуг в медицинских учреждениях, указанных в программе страхования.

При оплате счетов за оказанные Застрахованному лицу медицинские и иные услуги Страховщик руководствуется установленной Договором страховой суммой. В случае указания в Договоре страховых сумм в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях, страховое возмещение выплачивается в пределах эквивалентной страховой суммы в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ соответствующей валюты на дату уплаты (перечисления), но не более 20% курсовой разницы от официального курса Центрального Банка России соответствующей валюты на день поступления первого страхового взноса.

7.5 Условиями Договора по соглашению Сторон может устанавливаться неоплачиваемая Страховщиком часть затрат, связанных с получением Застрахованного лица медицинских и иных услуг, предусмотренных соответствующей программой страхования (франшиза).

Не оплачиваются Страховщиком:

- расходы, возникшие по окончании срока действия Договора, за исключением расходов, связанных с экстренной госпитализацией Застрахованного лица, начавшейся в течение срока действия Договора, но не более чем за 15 календарных дней госпитализации после окончания срока действия Договора;
- расходы по повторному выполнению исследований для плановой госпитализации, не состоявшейся по инициативе Застрахованного лица.

В случае нарушения Застрахованным лицом медицинских предписаний и рекомендаций врачебного персонала, а также несоблюдения правил внутреннего распорядка, установленных в медицинском учреждении, медицинское учреждение вправе прекратить поликлиническое обслуживание Застрахованного лица или выписать его из стационара, сделав соответствующую отметку в листке нетрудоспособности.

При этом Страховщик оставляет за собой право приостановить выполнение своих обязательств либо расторгнуть Договор в отношении данного Застрахованного лица.

## **ГЛАВА VIII ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1 Застрахованное лицо обязано:**

- а) соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;
- б) заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг);
- в) представлять Страховщику необходимые для заключения Договора достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением Договора;
- г) при получении страховой документации удостоверить личной подписью факт ознакомления с Правилами, программой страхования и порядком организации медицинской помощи;
- д) соблюдать требования Правил, условий Договора;
- е) при утрате страхового полиса и/или страховой карточки незамедлительно извещать об этом Страховщика;

ж) сообщать своевременно Страховщику об изменении своей фамилии или фактического места жительства;

з) предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных учреждений для решения вопросов, связанных с реализацией Договора и оплатой оказанных Застрахованному лицу услуг;

и) компенсировать расходы Страховщика, возникшие в связи с неявкой Застрахованного лица на заранее согласованные с медицинским учреждением процедуры, приемы и обследования, а также в связи с необоснованным или ложным вызовом скорой медицинской помощи (СМП), нарушением лечебного режима.

#### **8.2 Застрахованное лицо имеет право:**

а) Получить от Страхователя (Страховщика) Полис после заключения Договора. При его утере получить дубликат.

б) Получать лечебно-профилактическую помощь (медицинские услуги) в соответствии с условиями, указанными в Договоре в медицинских учреждениях, перечень которых определен в Договоре;

в) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора;

г) сообщать Страховщику о случаях отказа в предоставлении медицинских услуг, неполного или некачественного их предоставления,

д) получать дубликат страхового полиса и/или страховой карточки в случае их утраты;

е) получать разъяснения о Правилах и условиях Договора, порядке предоставления услуг;

#### **8.3 Страхователь обязан:**

а) предоставить Страховщику необходимые для заключения Договора сведения, а также иную необходимую достоверную информацию, связанную с действием Договора, подтвержденную подписью и печатью;

б) уплачивать страховую премию в размере и в сроки, установленные в Договоре;

в) обеспечить сохранность документов по Договору;

г) в срок не позднее 10 дней с момента заключения Договора информировать Застрахованное лицо о его правах и обязанностях по Договору;

д) соблюдать условия настоящего Договора.

#### **8.4 Страхователь имеет право:**

а) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора;

б) расширить объем страховой ответственности по соглашению со Страховщиком, заключив Дополнительное соглашение и уплатив дополнительно страховую премию;

в) требовать предоставления Застрахованному лицу в медицинских учреждениях лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), определенных программой. В случае непредоставления таких услуг Страхователь должен немедленно поставить об этом в известность Страховщика. При отсутствии у Страхователя возможности, сообщить об этом Страховщику, информировать Страховщика может любое уполномоченное Страхователем лицо (представитель);

г) расторгнуть Договор досрочно, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

д) расторгать досрочно Договор в отношении одного или нескольких Застрахованных лиц, обратившись с письменным заявлением к Страховщику. При уменьшении числа Застрахованных лиц возврат страховой премии осуществляется в порядке, предусмотренном для расторжения Договора по инициативе Страхователя;

е) изменять в течение срока действия Договора программу страхования или иные условия Договора, заключая Дополнительные соглашения к Договору и уплачивая, в случае необходимости, дополнительные страховые взносы. Дополнительные соглашения вступают в силу в порядке, установленном Договором.

#### **8.5 Страховщик обязан:**

а) Обеспечить:

- конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом). Информация о диагнозах заболеваний Застрахованного лица, его обращениях за медицинской помощью и ее объеме может быть представлена Страхователю только по письменному разрешению Застрахованного лица;

- предоставление Застрахованному лицу лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), гарантированных условиями Договора;

- контроль качества медицинского обслуживания Застрахованных лиц.

б) Произвести:

- при наступлении страхового случая страховую выплату в порядке, установленном Договором.

#### **8.6 Страховщик имеет право:**

а) требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения Договора;

б) расторгнуть Договор досрочно при несоблюдении Застрахованным лицом или Страхователем своих обязательств с письменным уведомлением Страхователя о причинах его расторжения;

в) проверять сообщенную Страхователем (Застрахованными лицами) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованными лицами) требований и условий Договора;

г) письменно отказать Страхователю в выплате страхового обеспечения в случае признания события нестраховым случаем, мотивированно обосновав причины отказа.

8.7. Договором могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

## **ГЛАВА IX СРОК СТРАХОВАНИЯ**

9.1 Договор может быть заключен на срок от 1 года до 100 лет, оговоренный Сторонами. Даты начала и окончания срока действия Договора указываются в Договоре.

9.2 Договор вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первой ее части, если в нем не предусмотрено иное.

9.3 Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора в силу, если в нем не предусмотрен иной порядок.

## **ГЛАВА X ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ**

Иск по требованиям, вытекающим из Договора, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

## **ГЛАВА XI ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ) ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ**

11.1 Взаимоотношения Страховщика и медицинского учреждения определяются условиями Договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) между Страховщиком и медицинским учреждением, по которому медицинское учреждение обязуется предоставить Застрахованным лицам лечебно-профилактическую помощь (медицинские услуги) определенного объема и качества в рамках Программ. Договор должен содержать:

- наименование Сторон;
- виды лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг);
- тарифы на медицинские услуги;
- условия контроля качества лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг);
- иные, не противоречащие законодательству Российской Федерации условия.

11.2 Тарифы на оказание лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) устанавливаются по соглашению между Страховщиком и медицинским учреждением или лицом, предоставляющим эти услуги.

11.3 Оплата стоимости лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), предоставляемых медицинским учреждением производится Страховщиком в порядке и сроки, предусмотренные Договором между ними. Условиями Договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) могут быть предусмотрены авансовые платежи.

## **ГЛАВА XII ПРЕТЕНЗИИ И СПОРЫ**

12.1 Спорные вопросы, возникающие в процессе оказания лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) Застрахованным лицам, может решать согласительная комиссия, в состав которой входят представители Сторон.

12.2 В других случаях споры, связанные со страхованием, разрешаются судом.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1  
к Правилам добровольного  
медицинского страхования

### ПРОГРАММА добровольного медицинского страхования «Амбулаторно-поликлиническая помощь»

1 В соответствии с настоящей Программой Страховщик гарантирует предоставление и оплату медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях, в экстренном или плановом порядке, в случаях острых заболеваний, отравлений, ожогов или травм, обострений хронических заболеваний и в других случаях, в том числе, в дневном стационаре и на дому, в лечебном учреждении, выбранном Страхователем (Застрахованным лицом), из числа имеющих договоры на оказание медицинских услуг со Страховщиком.

2 В перечень предоставляемых и оплачиваемых услуг в выбранном медицинском учреждении включаются работы и услуги по специальностям:

- акушерство и гинекология;
- аллергология и иммунология;
- анестезиология и реаниматология;
- бактериология;
- гастроэнтерология;
- гематология;
- генетика;
- гипер - (гипо) барическая оксигенация;
- дерматовенерология;
- детская эндокринология;
- детская хирургия;
- диabetология;
- лечебная физкультура;
- инфекционные болезни;
- иммунопрофилактика;
- клиническая лабораторная диагностика;
- кардиология;
- клиническая фармакология;
- косметология (по медицинским показаниям);
- неврология;
- мануальная терапия;
- рефлексотерапия;
- общая врачебная практика (семейная медицина);
- онкология;
- оториноларингология;
- ортодонтия;
- офтальмология;
- сурдология;
- скорая медицинская помощь;
- стоматология терапевтическая;
- стоматология хирургическая;
- стоматология ортопедическая;
- психотерапия;
- радиология;
- рентгенология;
- терапия;

- нефрология;
- пульмонология;
- ревматология;
- травматология и ортопедия;
- функциональная диагностика;
- физиотерапия;
- хирургия;
- колопроктология;
- нейрохирургия;
- сердечно-сосудистая хирургия;
- торакальная хирургия;
- челюстно-лицевая хирургия;
- эндоскопия;
- эндокринология;
- педиатрия;
- ультразвуковая диагностика;
- урология.

3 Объем диагностического обследования в соответствии с принятыми медицинскими технологиями и стандартами:

3.1 Лабораторная диагностика:

- общеклинические исследования;
- биохимические исследования;
- гематологические исследования;
- иммунологические исследования;
- клинико-морфологические (гистологические) исследования;
- микробиологические;
- паразитологические исследования;
- химико-токсикологические исследования;
- цитологические исследования.

3.2 Лучевая диагностика:

- компьютерная томография;
- магнитно-резонансная томография;
- радионуклидная;
- рентгенологическая;
- ультразвуковая.

3.3 Функциональная диагностика;

3.4 Эндоскопическая диагностика.

4 Объем лечебной помощи в соответствии с принятыми медицинскими технологиями и стандартами, включая:

4.1 Методы традиционной медицины;

4.2 Работы и услуги по применению новых клеточных технологий;

4.3 Консультации врачей-специалистов на дому и по телефону при невозможности явки в поликлинику;

4.4 Консультации специалистов кафедр медицинских ВУЗов;

4.5 Оформление медицинской документации: листов временной нетрудоспособности, рецептов, направлений на госпитализацию, выписок из амбулаторной карты, справок и других медицинских документов;

4.6 Транспортировка и медицинское сопровождение.

5 Порядок и условия оказания медицинской помощи:

5.1 При необходимости обращения за медицинской помощью Застрахованное лицо обращается непосредственно в регистратуру лечебного учреждения или к врачу-консультанту страховой организации для получения направления;

5.2 Медицинские услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при предъявлении полиса добровольного медицинского страхования;

5.3 При отсутствии в данном лечебном учреждении необходимых специалистов или диагностической аппаратуры Застрахованному лицу осуществляются консультации, исследования и лечение в другом лечебном учреждении;

5.4 В случае неудовлетворения качеством и сервисом оказанных медицинских услуг Застрахованное лицо обращается с претензией к Страховщику;

5.5 В случае первичного выявления заболеваний, перечисленных в п.6 настоящей программы, а также установления Застрахованному лицу группы инвалидности в период страхования, Страховщик оплачивает медицинские услуги Застрахованному лицу до момента постановки диагноза либо установления группы инвалидности. В дальнейшем Страховщик имеет право снять такое Застрахованное лицо со страхования с уведомлением об этом Страхователя и самого Застрахованного лица, либо принять решение о страховании указанного лица на особых условиях с соответствующими специфике такой группы риска ограничениями в объеме ответственности и перерасчетом тарифной ставки.

6 В рамках программы не предоставляется и не оплачивается медицинская помощь при следующих поводах и состояниях:

- а) злокачественные новообразования;
- б) туберкулез;
- в) болезнь, вызванная ВИЧ;
- г) особо опасные инфекции (тиф, холера, натуральная оспа, сибирская язва, геморрагические лихорадки и др.);
- д) алкоголизм, наркомания;
- е) психические расстройства и расстройства поведения;
- ж) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (в т.ч. саркоидоз);
- з) нарушение обмена веществ (муковисцидоз, амилоидоз и т.д.);
- и) гломерулярные, тубулоинтерстициальные и другие болезни почек, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа;
- к) острая и хроническая лучевая болезнь;
- л) врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, врожденные заболевания и синдромы;
- м) планирование семьи (включая вопросы контрацепции, планирования беременности);
- н) биолокационная диагностика и коррекция, суггестивная терапия, гомеопатия, применение альфа-капсулы, альтернативные методы диагностики и лечения (в т.ч. по методу Фолля);
- о) профилактические, контрольные, диспансерные осмотры и лабораторные исследования с целью выдачи различных справок (ГИБДД, бассейн, трудоустройство, поступление в учебные учреждения, выезд за рубеж и др.);
- п) медицинские услуги, оказанные без медицинских показаний, назначений врача.

## **ПРОГРАММА добровольного медицинского страхования «Стационарная помощь»**

1 В соответствии с настоящей Программой Страховщик гарантирует предоставление и оплату медицинских услуг в стационарных условиях, в экстренном или плановом порядке, в случаях острых заболеваний, отравлений, ожогов или травм, обострений хронических заболеваний и в других случаях, в том числе, по поводу реабилитации и в дневном стационаре, в лечебном учреждении, выбранном Страхователем (Застрахованным лицом) из числа имеющих договоры на оказание медицинских услуг со Страховщиком.

2 В перечень предоставляемых и оплачиваемых услуг в выбранном медицинском учреждении включаются работы и услуги по специальностям:

- аллергология и иммунология;
- акушерство и гинекология;
- анестезиология и реаниматология;
- бактериология;
- гастроэнтерология;
- гематология;
- гипер- (гипо) барическая оксигенация;
- дерматовенерология;
- диетология;
- детская эндокринология;
- детская хирургия;
- диабетология;
- лечебная физкультура;
- инфекционные болезни;
- иммунопрофилактика;
- клиническая лабораторная диагностика;
- кардиология;
- клиническая фармакология;
- колопроктология;
- косметология (по медицинским показаниям);
- неврология;
- мануальная терапия;
- нефрология;
- нейрохирургия;
- онкология;
- ортодонтия;
- оториноларингология;
- офтальмология;
- рефлексотерапия;
- сердечно-сосудистая хирургия;
- психотерапия;
- радиология;
- рентгенология;
- стоматология терапевтическая;
- стоматология хирургическая;
- стоматология ортопедическая;
- скорая медицинская помощь;
- трансфузиология;
- терапия;
- травматология и ортопедия;
- торакальная хирургия;
- пульмонология;
- ревматология;
- функциональная диагностика;
- физиотерапия;
- эндоскопия;
- эндокринология;
- педиатрия;
- ультразвуковая диагностика;
- урология;
- хирургия;

- челюстно-лицевая хирургия.
- 3 Объем диагностического обследования в соответствии с принятыми медицинскими технологиями и стандартами:
  - 3.1 Лабораторная диагностика:
    - общеклинические исследования;
    - биохимические исследования;
    - гематологические исследования;
    - иммунологические исследования;
    - клинико-морфологические (гистологические) исследования;
    - микробиологические;
    - паразитологические исследования;
    - химико-токсикологические исследования;
    - цитологические исследования.
  - 3.2 Лучевая диагностика:
    - компьютерная томография;
    - магнитно-резонансная томография;
    - радионуклидная;
    - рентгенологическая;
    - ультразвуковая.
  - 3.3 Функциональная диагностика;
  - 3.4 Эндоскопическая диагностика.
- 4 Объем лечебной помощи (хирургическое и/или консервативное лечение), в соответствии с принятыми медицинскими технологиями и стандартами включая:
  - 4.1 Пребывание в отделении анестезиологии и реанимации или интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий;
  - 4.2 Назначение и применение лекарственных препаратов, перевязочного материала, анестетиков, кислорода и других средств медицинского назначения;
  - 4.3 Работы и услуги по применению новых клеточных технологий;
  - 4.4 Работы и услуги по забору и заготовке органов и тканей человека;
  - 4.5 Консультации специалистов кафедр медицинских ВУЗов;
  - 4.6 Методы традиционной медицины;
  - 4.7 Размещение в палате, питание, уход медицинского персонала;
  - 4.8 Транспортировка и медицинское сопровождение.
- 5 Порядок и условия оказания медицинской помощи.
  - 5.1 При необходимости обращения за медицинской помощью Застрахованное лицо обращается непосредственно в приемное отделение стационара или к врачу-консультанту страховой организации для получения направления;
  - 5.2 Медицинские услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при предъявлении полиса добровольного медицинского страхования;
  - 5.3 При отсутствии в данном лечебном учреждении необходимых специалистов или диагностической аппаратуры Застрахованному лицу осуществляются консультации, исследования и лечение в другом лечебном учреждении;
  - 5.4 В случае неудовлетворения качеством и сервисом оказанных медицинских услуг Застрахованное лицо обращается с претензией к Страховщику;
  - 5.5 В случае первичного выявления заболеваний, перечисленных в п. 6 настоящей программы, а также установления Застрахованному лицу группы инвалидности в период страхования, Страховщик оплачивает медицинские услуги Застрахованному лицу до момента постановки диагноза либо установления группы инвалидности. В дальнейшем Страховщик имеет право снять такое Застрахованное лицо со страхования с уведомлением об этом Страхователя и само Застрахованное лицо, либо принять решение о страховании указанного лица на особых условиях с соответствующими специфике такой группы риска ограничениями в объеме ответственности и перерасчетом тарифной ставки.
- 6 В рамках программы не предоставляется и не оплачивается медицинская помощь при следующих поводах и состояниях:
  - а) злокачественные новообразования;

- б) туберкулез;
- в) болезнь, вызванная ВИЧ;
- г) особоопасные инфекции (тиф, холера, натуральная оспа, сибирская язва);
- д) геморрагические лихорадки и др.);
- е) алкоголизм, наркомания;
- ж) психические расстройства и расстройства поведения;
- з) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (в т.ч. саркоидоз);
- и) нарушение обмена веществ (муковисцидоз, аммилоидоз и т.д.);
- к) гломерулярные, тубулоинтерстициальные и другие болезни почек, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа;
- л) острая и хроническая лучевая болезнь;
- м) врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, врожденные заболевания и синдромы;
- н) планирование семьи (включая вопросы контрацепции, планирования беременности);
- о) медицинские услуги, оказанные без медицинских показаний, назначений врача.

## **ПРОГРАММА добровольного медицинского страхования «Реабилитационно-восстановительная помощь»**

1 В соответствии с настоящей Программой Страховщик гарантирует предоставление и оплату медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических, стационарных, санаторно-курортных условиях по поводу реабилитации, в том числе и в дневном стационаре, в лечебном учреждении, выбранном Страхователем (Застрахованным лицом) из числа имеющих договоры на оказание медицинских услуг со Страховщиком.

2 В перечень предоставляемых и оплачиваемых услуг в выбранном медицинском учреждении включаются работы и услуги по специальностям:

- аллергология и иммунология;
- акушерство и гинекология;
- анестезиология и реаниматология;
- бактериология;
- гастроэнтерология;
- гематология;
- гипер- (гипо) барическая оксигенация;
- дерматовенерология;
- диетология;
- детская эндокринология;
- детская хирургия;
- диабетология;
- лечебная физкультура;
- инфекционные болезни;
- клиническая лабораторная диагностика;
- кардиология;
- колопроктология;
- косметология (по медицинским показаниям);
- неврология;
- мануальная терапия;
- нефрология;
- нейрохирургия;
- оториноларингология;

- ортодонтия;
- онкология;
- офтальмология;
- рефлексотерапия;
- сердечно-сосудистая хирургия;
- психотерапия;
- рентгенология;
- терапия;
- травматология и ортопедия;
- торакальная хирургия;
- пульмонология;
- ревматология;
- стоматология терапевтическая;
- стоматология хирургическая;
- стоматология ортодонтическая;
- функциональная диагностика;
- физиотерапия;
- эндоскопия;
- эндокринология;
- педиатрия;
- ультразвуковая диагностика;
- урология;
- хирургия;
- челюстно-лицевая хирургия.

3 Объем диагностического обследования в соответствии с принятыми медицинскими технологиями и стандартами:

3.1 Лабораторная диагностика:

- общеклинические исследования;
- биохимические исследования;
- гематологические исследования;
- иммунологические исследования;
- клинико-морфологические (гистологические) исследования;
- микробиологические;
- паразитологические исследования;
- цитологические исследования.

3.2 Лучевая диагностика:

- компьютерная томография;
- рентгенологическая;
- ультразвуковая.

3.3 Функциональная диагностика;

3.4 Эндоскопическая диагностика.

4 В перечень предоставляемых и оплачиваемых услуг в выбранном медицинском учреждении включается:

4.1 Пребывание в отделении анестезиологии и реанимации или интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий;

4.2 Консультации специалистов кафедр медицинских ВУЗов;

4.3 Методы традиционной медицины;

4.4 Размещение в палате, питание, уход медицинского персонала;

4.5 Транспортировка и медицинское сопровождение.

5 В рамках программы не предоставляется и не оплачивается медицинская помощь при следующих поводах и состояниях:

- а) злокачественные новообразования;
- б) туберкулез;
- в) болезнь, вызванная ВИЧ;

- г) особоопасные инфекции (тиф, холера, натуральная оспа, сибирская язва, геморрагические лихорадки и др.);
- д) алкоголизм, наркомания;
- е) психические расстройства и расстройства поведения;
- ж) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (в т.ч. саркоидоз);
- з) нарушение обмена веществ (муковисцидоз, аммилоидоз и т.д.);
- и) гломерулярные, тубулоинтерстициальные и другие болезни почек, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа;
- к) заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации;
- л) острая и хроническая лучевая болезнь;
- м) врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, врожденные заболевания и синдромы;
- н) планирование семьи (включая вопросы контрацепции, планирования беременности);
- о) медицинские услуги, оказанные без медицинских показаний, назначений врача.

## **ПРОГРАММА добровольного медицинского страхования «Комплексная»**

1 В соответствии с настоящей Программой Страховщик гарантирует предоставление и оплату медицинских услуг на условиях «Полной страховой ответственности». Медицинские и иные услуги оказываются при наступлении страхового случая по следующим видам медицинской помощи: скорая и неотложная, амбулаторно-поликлиническая, стационарная, реабилитационно-восстановительная, в экстренном или плановом порядке, в случаях острых заболеваний, отравлений, ожогов или травм, обострений хронических заболеваний и других случаях.

2 Перечень медицинских услуг скорой и неотложной медицинской помощи:

2.1 Скорая и неотложная медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью Застрахованного лица, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами, отравлениями и другими состояниями;

2.2 Выезд бригады скорой и неотложной медицинской помощи;

2.3 Экстренная медицинская транспортировка в соответствующее медицинское учреждение;

2.4 Объем диагностических и лечебных мероприятий в соответствии с принятыми медицинскими технологиями и стандартами.

3 Перечень амбулаторно-поликлинических услуг:

Объем диагностического обследования в соответствии с принятыми медицинскими технологиями и стандартами:

3.1 Лабораторная диагностика:

- общеклинические исследования;
- биохимические исследования;
- гематологические исследования;
- иммунологические исследования;
- клинико-морфологические (гистологические) исследования;
- микробиологические;
- паразитологические исследования;
- химико-токсикологические исследования;
- цитологические исследования.

3.2 Лучевая диагностика:

- компьютерная томография;

- магнитно-резонансная томография;
- радионуклидная;
- рентгенологическая;
- ультразвуковая.
- 3.3 Функциональная диагностика;
- 3.4 Эндоскопическая диагностика;
- 3.5 Амбулаторно-поликлиническая помощь, прием, консультации, лечение и другие профессиональные услуги врачей по следующим специальностям:
- акушерство и гинекология;
- аллергология и иммунология;
- анестезиология и реаниматология;
- бактериология;
- гастроэнтерология;
- гематология;
- генетика;
- дерматовенерология;
- детская эндокринология;
- детская хирургия;
- диabetология;
- лечебная физкультура;
- инфекционные болезни;
- иммунопрофилактика;
- клиническая лабораторная диагностика;
- кардиология;
- клиническая фармакология;
- косметология (по медицинским показаниям);
- неврология;
- мануальная терапия;
- рефлексотерапия;
- общая врачебная практика (семейная медицина);
- отоларингология;
- ортодонтия;
- офтальмология;
- онкология;
- сурдология;
- стоматология терапевтическая;
- стоматология хирургическая;
- стоматология ортопедическая;
- психотерапия;
- радиология;
- рентгенология;
- терапия;
- нефрология;
- пульмонология;
- ревматология;
- травматология и ортопедия;
- функциональная диагностика;
- физиотерапия;
- хирургия;
- колопроктология;
- нейрохирургия;
- сердечно-сосудистая хирургия;
- торакальная хирургия;
- челюстно-лицевая хирургия;

- эндоскопия;
- эндокринология;
- педиатрия;
- ультразвуковая диагностика;
- урология.

3.6 Дневной стационар (диагностика и лечение в условиях дневного стационара по перечисленным в п.3.5. специальностям);

3.7 Консультации врачей-специалистов на дому и по телефону при невозможности явки в поликлинику;

3.8. Консультации специалистов кафедр медицинских ВУЗов;

3.9 Оформление медицинской документации: листков временной нетрудоспособности, рецептов, направлений на госпитализацию, выписок из амбулаторной карты, справок и других медицинских документов;

3.10 Транспортировка и медицинское сопровождение.

4 Перечень медицинских услуг стационара:

Объем диагностического обследования в соответствии с принятыми медицинскими технологиями и стандартами:

4.1 Лабораторная диагностика:

- общеклинические исследования;
- биохимические исследования;
- гематологические исследования;
- иммунологические исследования;
- клиничко-морфологические (гистологические) исследования;
- микробиологические;
- паразитологические исследования;
- химико-токсикологические исследования;
- цитологические исследования.

4.2 Лучевая диагностика:

- компьютерная томография;
- магнитно-резонансная томография;
- радионуклидная;
- рентгенологическая;
- ультразвуковая.

4.3 Функциональная диагностика;

4.4 Эндоскопическая диагностика;

5 В перечень предоставляемых и оплачиваемых услуг в выбранном медицинском учреждении включается хирургическое и/или консервативное лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами и технологиями по специальностям:

- аллергология и иммунология;
- акушерство и гинекология;
- анестезиология и реаниматология;
- бактериология;
- гастроэнтерология;
- гематология;
- дерматовенерология;
- диетология;
- детская эндокринология;
- детская хирургия;
- диабетология;
- лечебная физкультура;
- инфекционные болезни;
- иммунопрофилактика;
- клиническая лабораторная диагностика;
- кардиология;
- клиническая фармакология;

- колопроктология;
- косметология (по медицинским показаниям);
- неврология;
- мануальная терапия;
- нефрология;
- нейрохирургия;
- оториноларингология;
- ортодонтия;
- онкология;
- офтальмология;
- рефлексотерапия;
- сердечно-сосудистая хирургия;
- психотерапия;
- радиология;
- рентгенология;
- трансфузиология;
- терапия;
- травматология и ортопедия;
- торакальная хирургия;
- пульмонология;
- ревматология;
- стоматология терапевтическая;
- стоматология хирургическая;
- стоматология ортопедическая;
- функциональная диагностика;
- физиотерапия;
- эндоскопия;
- эндокринология;
- педиатрия;
- ультразвуковая диагностика;
- урология;
- хирургия;
- челюстно-лицевая хирургия.

5.1 Пребывание в отделении анестезиологии и реанимации или интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий;

5.2 Консультации специалистов кафедр медицинских ВУЗов;

5.3 Размещение в палате, питание, уход медицинского персонала;

5.4 Оказание медицинских услуг по поводу реабилитации;

5.5 Транспортировка и медицинское сопровождение.

6 Перечень реабилитационно-восстановительных медицинских услуг:

Объем диагностического обследования в соответствии с принятыми медицинскими технологиями и стандартами:

6.1 Лабораторная диагностика:

- общеклинические исследования;
- биохимические исследования;
- гематологические исследования;
- иммунологические исследования;
- клинико-морфологические (гистологические) исследования;
- микробиологические;
- паразитологические исследования;
- цитологические исследования.

6.2 Лучевая диагностика:

- компьютерная томография;
- рентгенологическая;
- ультразвуковая.

6.3 Функциональная диагностика;

6.4 Эндоскопическая диагностика.

7 В перечень предоставляемых и оплачиваемых услуг в выбранном медицинском учреждении включается хирургическое и/или консервативное лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами и технологиями по специальностям:

- аллергология и иммунология;
- акушерство и гинекология;
- анестезиология и реаниматология;
- бактериология;
- гастроэнтерология;
- гематология;
- дерматовенерология;
- диетология;
- детская эндокринология;
- детская хирургия;
- диабетология;
- иммунопрофилактика;
- лечебная физкультура;
- инфекционные болезни;
- клиническая лабораторная диагностика;
- кардиология;
- колопроктология;
- косметология (по медицинским показаниям);
- неврология;
- мануальная терапия;
- нефрология;
- нейрохирургия;
- оториноларингология;
- ортодонтия;
- онкология;
- офтальмология;
- рефлексотерапия;
- сердечно-сосудистая хирургия;
- психотерапия;
- рентгенология;
- терапия;
- травматология и ортопедия;
- торакальная хирургия;
- пульмонология;
- ревматология;
- стоматология терапевтическая;
- стоматология хирургическая;
- стоматология ортодонтическая;
- функциональная диагностика;
- физиотерапия;
- эндоскопия;
- эндокринология;
- педиатрия;
- ультразвуковая диагностика;
- урология;
- хирургия;
- челюстно-лицевая хирургия.

- 7.1 Пребывание в отделении анестезиологии и реанимации или интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий;
- 7.2 Консультации специалистов кафедр медицинских ВУЗов;
- 7.3 Размещение в палате, питание, уход медицинского персонала;
- 7.4 Транспортировка и медицинское сопровождение.
- 8 В рамках программы не предоставляется и не оплачивается медицинская помощь при следующих поводах и состояниях:
- а) злокачественные новообразования;
  - б) туберкулез;
  - в) болезнь, вызванная ВИЧ;
  - г) особоопасные инфекции (тиф, холера, натуральная оспа, сибирская язва, геморрагические лихорадки и др.);
  - д) алкоголизм, наркомания;
  - е) психические расстройства и расстройства поведения;
  - ж) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (в т.ч. саркоидоз);
  - з) нарушение обмена веществ (муковисцидоз, аммилоидоз и т.д.);
  - и) гломерулярные, тубулоинтерстициальные и другие болезни почек, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа;
  - к) острая и хроническая лучевая болезнь;
  - л) врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, врожденные заболевания и синдромы;
  - м) планирование семьи (включая вопросы контрацепции, планирования беременности);
  - н) медицинские услуги, оказанные без медицинских показаний, назначений врача.

## **ПРОГРАММА добровольного медицинского страхования «Комплексная 1»**

1 В соответствии с настоящей Программой Страховщик гарантирует предоставление и оплату медицинских услуг при наступлении страхового случая по следующим видам медицинской помощи: скорая и неотложная, амбулаторно-поликлиническая, стационарная в экстренном или плановом порядке, в случаях острых заболеваний, отравлений, ожогов или травм, обострений хронических заболеваний и других случаях.

2 Перечень медицинских услуг скорой и неотложной медицинской помощи:

2.1 Скорая и неотложная медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью Застрахованного лица, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами, отравлениями и другими состояниями;

2.2 Выезд бригады скорой и неотложной медицинской помощи;

2.3 Экстренная медицинская транспортировка в соответствующее медицинское учреждение;

2.4 Объем диагностических и лечебных мероприятий в соответствии с принятыми медицинскими технологиями и стандартами.

3 Перечень амбулаторно-поликлинических услуг:

Объем диагностического обследования в соответствии с принятыми медицинскими технологиями и стандартами:

3.1 Лабораторная диагностика:

- общеклинические исследования;
- биохимические исследования;

- гематологические исследования;
  - иммунологические исследования;
  - клинико-морфологические (гистологические) исследования;
  - микробиологические;
  - паразитологические исследования;
  - химико-токсикологические исследования;
  - цитологические исследования.
- 3.2 Лучевая диагностика:
- компьютерная томография;
  - магнитно-резонансная томография;
  - радионуклидная;
  - рентгенологическая;
  - ультразвуковая.
- 3.3 Функциональная диагностика;
- 3.4 Эндоскопическая диагностика;
- 3.5 Амбулаторно-поликлиническая помощь, прием, консультации, лечение и другие профессиональные услуги врачей по следующим специальностям:
- акушерство и гинекология;
  - аллергология и иммунология;
  - анестезиология и реаниматология;
  - бактериология;
  - гастроэнтерология;
  - гематология;
  - генетика;
  - дерматовенерология;
  - детская эндокринология;
  - детская хирургия;
  - диабетология;
  - лечебная физкультура;
  - инфекционные болезни;
  - иммунопрофилактика;
  - клиническая лабораторная диагностика;
  - кардиология;
  - клиническая фармакология;
  - косметология (по медицинским показаниям);
  - неврология;
  - мануальная терапия;
  - рефлексотерапия;
  - общая врачебная практика (семейная медицина);
  - отоларингология;
  - ортодонтия;
  - офтальмология;
  - онкология;
  - сурдология;
  - стоматология терапевтическая;
  - стоматология хирургическая;
  - стоматология ортопедическая;
  - психотерапия;
  - радиология;
  - рентгенология;
  - терапия;
  - нефрология;
  - пульмонология;
  - ревматология;
  - травматология и ортопедия;

- функциональная диагностика;
- физиотерапия;
- хирургия;
- колопроктология;
- нейрохирургия;
- сердечно-сосудистая хирургия;
- торакальная хирургия;
- челюстно-лицевая хирургия;
- эндоскопия;
- эндокринология;
- педиатрия;
- ультразвуковая диагностика;
- урология.

3.6 Дневной стационар (диагностика и лечение в условиях дневного стационара по перечисленным в п.3.5. специальностям);

3.7 Консультации врачей-специалистов на дому и по телефону при невозможности явки в поликлинику;

3.8 Консультации специалистов кафедр медицинских ВУЗов;

3.9 Оформление медицинской документации: листков временной нетрудоспособности, рецептов, направлений на госпитализацию, выписок из амбулаторной карты, справок и других медицинских документов;

3.10 Транспортировка и медицинское сопровождение.

4 Перечень медицинских услуг стационара:

Объем диагностического обследования в соответствии с принятыми медицинскими технологиями и стандартами:

4.1 Лабораторная диагностика:

- общеклинические исследования;
- биохимические исследования;
- гематологические исследования;
- иммунологические исследования;
- клинико-морфологические (гистологические) исследования;
- микробиологические;
- паразитологические исследования;
- химико-токсикологические исследования;
- цитологические исследования.

4.2 Лучевая диагностика:

- компьютерная томография;
- магнитно-резонансная томография;
- радионуклидная;
- рентгенологическая;
- ультразвуковая.

4.3 Функциональная диагностика;

4.4 Эндоскопическая диагностика;

5 В перечень предоставляемых и оплачиваемых услуг в выбранном медицинском учреждении включается хирургическое и/или консервативное лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами и технологиями по специальностям:

- аллергология и иммунология;
- акушерство и гинекология;
- анестезиология и реаниматология;
- бактериология;
- гастроэнтерология;
- гематология;
- дерматовенерология;
- диетология;
- детская эндокринология;

- детская хирургия;
- диабетология;
- лечебная физкультура;
- инфекционные болезни;
- иммунопрофилактика;
- клиническая лабораторная диагностика;
- кардиология;
- клиническая фармакология;
- колопроктология;
- косметология (по медицинским показаниям);
- неврология;
- мануальная терапия;
- нефрология;
- нейрохирургия;
- оториноларингология;
- ортодонтия;
- онкология;
- офтальмология;
- рефлексотерапия;
- сердечно-сосудистая хирургия;
- психотерапия;
- радиология;
- рентгенология;
- трансфузиология;
- терапия;
- травматология и ортопедия;
- торакальная хирургия;
- пульмонология;
- ревматология;
- стоматология терапевтическая;
- стоматология хирургическая;
- стоматология ортопедическая;
- функциональная диагностика;
- физиотерапия;
- эндоскопия;
- эндокринология;
- педиатрия;
- ультразвуковая диагностика;
- урология;
- хирургия;
- челюстно-лицевая хирургия.

5.1 Пребывание в отделении анестезиологии и реанимации или интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий;

5.2 Консультации специалистов кафедр медицинских ВУЗов;

5.3 Размещение в палате, питание, уход медицинского персонала;

5.4 Оказание медицинских услуг по поводу реабилитации;

5.5 Транспортировка и медицинское сопровождение.

6 В рамках программы не предоставляется и не оплачивается медицинская помощь при следующих поводах и состояниях:

- а) злокачественные новообразования;
- б) туберкулез;
- в) болезнь, вызванная ВИЧ;

- г) особо опасные инфекции (тиф, холера, натуральная оспа, сибирская язва, геморрагические лихорадки и др.);
- д) алкоголизм, наркомания;
- е) психические расстройства и расстройства поведения;
- ж) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (в т.ч. саркоидоз);
- з) нарушение обмена веществ (муковисцидоз, аммилоидоз и т.д.);
- и) гломерулярные, тубулоинтерстициальные и другие болезни почек, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа;
- к) острая и хроническая лучевая болезнь;
- л) врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, врожденные заболевания и синдромы;
- м) планирование семьи (включая вопросы контрацепции, планирования беременности).

## **ПРОГРАММА добровольного медицинского страхования «Комплексная 2»**

1 В соответствии с настоящей Программой Страховщик гарантирует предоставление и оплату медицинских услуг при наступлении страхового случая по следующим видам медицинской помощи: скорая и неотложная, амбулаторно-поликлиническая, реабилитационно-восстановительная в экстренном или плановом порядке, в случаях острых заболеваний, отравлений, ожогов или травм, обострений хронических заболеваний и других случаях.

2 Перечень медицинских услуг скорой и неотложной медицинской помощи:

2.1 Скорая и неотложная медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью Застрахованного лица, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами, отравлениями и другими состояниями;

2.2 Выезд бригады скорой и неотложной медицинской помощи;

2.3 Экстренная медицинская транспортировка в соответствующее медицинское учреждение;

2.4 Объем диагностических и лечебных мероприятий в соответствии с принятыми медицинскими технологиями и стандартами.

3 Перечень амбулаторно-поликлинических услуг:

Объем диагностического обследования в соответствии с принятыми медицинскими технологиями и стандартами:

3.1 Лабораторная диагностика:

- общеклинические исследования;
- биохимические исследования;
- гематологические исследования;
- иммунологические исследования;
- клинико-морфологические (гистологические) исследования;
- микробиологические;
- паразитологические исследования;
- химико-токсикологические исследования;
- цитологические исследования.

3.2 Лучевая диагностика:

- компьютерная томография;
- магнитно-резонансная томография;
- радионуклидная;
- рентгенологическая;

- ультразвуковая.  
3.3 Функциональная диагностика;  
3.4 Эндоскопическая диагностика;  
3.5 Амбулаторно-поликлиническая помощь, прием, консультации, лечение и другие профессиональные услуги врачей по следующим специальностям:

- акушерство и гинекология;
- аллергология и иммунология;
- анестезиология и реаниматология;
- бактериология;
- гастроэнтерология;
- гематология;
- генетика;
- дерматовенерология;
- детская эндокринология;
- детская хирургия;
- диabetология;
- лечебная физкультура;
- инфекционные болезни;
- иммунопрофилактика;
- клиническая лабораторная диагностика;
- кардиология;
- клиническая фармакология;
- косметология (по медицинским показаниям);
- неврология;
- мануальная терапия;
- рефлексотерапия;
- общая врачебная практика (семейная медицина);
- отоларингология;
- ортодонтия;
- офтальмология;
- онкология;
- сурдология;
- стоматология терапевтическая;
- стоматология хирургическая;
- стоматология ортопедическая;
- психотерапия;
- радиология;
- рентгенология;
- терапия;
- нефрология;
- пульмонология;
- ревматология;
- травматология и ортопедия;
- функциональная диагностика;
- физиотерапия;
- хирургия;
- колопроктология;
- нейрохирургия;
- сердечно-сосудистая хирургия;
- торакальная хирургия;
- челюстно-лицевая хирургия;
- эндоскопия;
- эндокринология;
- педиатрия;

- ультразвуковая диагностика;
  - урология.
- 3.6 Дневной стационар (диагностика и лечение в условиях дневного стационара по перечисленным в п.3.5. специальностям);
- 3.7 Консультации врачей-специалистов на дому и по телефону при невозможности явки в поликлинику;
- 3.8 Консультации специалистов кафедр медицинских ВУЗов;
- 3.9 Оформление медицинской документации: листков временной нетрудоспособности, рецептов, направлений на госпитализацию, выписок из амбулаторной карты, справок и других медицинских документов;
- 3.10 Транспортировка и медицинское сопровождение.
- 4 Перечень реабилитационно-восстановительных медицинских услуг:  
Объем диагностического обследования в соответствии с принятыми медицинскими технологиями и стандартами:
- 4.1 Лабораторная диагностика:
- общеклинические исследования;
  - биохимические исследования;
  - гематологические исследования;
  - иммунологические исследования;
  - клинико-морфологические (гистологические) исследования;
  - микробиологические;
  - паразитологические исследования;
  - цитологические исследования.
- 4.2 Лучевая диагностика:
- компьютерная томография;
  - рентгенологическая;
  - ультразвуковая.
- 4.3 Функциональная диагностика;
- 4.4 Эндоскопическая диагностика.
- 5 В перечень предоставляемых и оплачиваемых услуг в выбранном медицинском учреждении включается хирургическое и/или консервативное лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами и технологиями по специальностям:
- аллергология и иммунология;
  - акушерство и гинекология;
  - анестезиология и реаниматология;
  - бактериология;
  - гастроэнтерология;
  - гематология;
  - дерматовенерология;
  - диетология;
  - детская эндокринология;
  - детская хирургия;
  - диабетология;
  - иммунопрофилактика;
  - лечебная физкультура;
  - инфекционные болезни;
  - клиническая лабораторная диагностика;
  - кардиология;
  - колопроктология;
  - косметология (по медицинским показаниям);
  - неврология;
  - мануальная терапия;
  - нефрология;
  - нейрохирургия;
  - оториноларингология;

- ортодонтия;
- онкология;
- офтальмология;
- рефлексотерапия;
- сердечно-сосудистая хирургия;
- психотерапия;
- рентгенология;
- терапия;
- травматология и ортопедия;
- торакальная хирургия;
- пульмонология;
- ревматология;
- стоматология терапевтическая;
- стоматология хирургическая;
- стоматология ортопедическая;
- функциональная диагностика;
- физиотерапия;
- эндоскопия;
- эндокринология;
- педиатрия;
- ультразвуковая диагностика;
- урология;
- хирургия;
- челюстно-лицевая хирургия.

5.1 Пребывание в отделении анестезиологии и реанимации или интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий;

5.2 Консультации специалистов кафедр медицинских ВУЗов;

5.3 Размещение в палате, питание, уход медицинского персонала;

5.4 Транспортировка и медицинское сопровождение.

6 В рамках программы не предоставляется и не оплачивается медицинская помощь при следующих поводах и состояниях:

а) злокачественные новообразования;

б) туберкулез;

в) болезнь, вызванная ВИЧ;

г) особо опасные инфекции (тиф, холера, натуральная оспа, сибирская язва, геморрагические лихорадки и др.);

д) алкоголизм, наркомания;

е) психические расстройства и расстройства поведения;

ж) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (в т.ч. саркоидоз);

з) нарушение обмена веществ (муковисцидоз, аммилоидоз и т.д.);

и) гломерулярные, тубулоинтерстициальные и другие болезни почек, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа;

к) острая и хроническая лучевая болезнь;

л) врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, врожденные заболевания и синдромы;

м) планирование семьи (включая вопросы контрацепции, планирования беременности).

# ПРОГРАММА

## добровольного медицинского страхования

### «Комплексная 3»

1 В соответствии с настоящей Программой Страховщик гарантирует предоставление и оплату медицинских услуг при наступлении страхового случая по следующим видам медицинской помощи: скорая и неотложная, стационарная и реабилитационно-восстановительная в экстренном или плановом порядке, в случаях острых заболеваний, отравлений, ожогов или травм, обострений хронических заболеваний и других случаях.

2 Перечень медицинских услуг скорой и неотложной медицинской помощи:

2.1 Скорая и неотложная медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью Застрахованного лица, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами, отравлениями и другими состояниями;

2.2 Выезд бригады скорой и неотложной медицинской помощи;

2.3 Экстренная медицинская транспортировка в соответствующее медицинское учреждение;

2.4 Объем диагностических и лечебных мероприятий в соответствии с принятыми медицинскими технологиями и стандартами.

3 Перечень медицинских услуг стационара:

Объем диагностического обследования в соответствии с принятыми медицинскими технологиями и стандартами:

3.1 Лабораторная диагностика:

- общеклинические исследования;
- биохимические исследования;
- гематологические исследования;
- иммунологические исследования;
- клинико-морфологические (гистологические) исследования;
- микробиологические;
- паразитологические исследования;
- химико-токсикологические исследования;
- цитологические исследования.

3.2 Лучевая диагностика:

- компьютерная томография;
- магнитно-резонансная томография;
- радионуклидная;
- рентгенологическая;
- ультразвуковая.

3.3 Функциональная диагностика;

3.4 Эндоскопическая диагностика;

4 В перечень предоставляемых и оплачиваемых услуг в выбранном медицинском учреждении включается хирургическое и/или консервативное лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами и технологиями по специальностям:

- аллергология и иммунология;
- акушерство и гинекология;
- анестезиология и реаниматология;
- бактериология;
- гастроэнтерология;
- гематология;
- дерматовенерология;
- диетология;
- детская эндокринология;
- детская хирургия;

- диабетология;
- лечебная физкультура;
- инфекционные болезни;
- иммунопрофилактика;
- клиническая лабораторная диагностика;
- кардиология;
- клиническая фармакология;
- колопроктология;
- косметология (по медицинским показаниям);
- неврология;
- мануальная терапия;
- нефрология;
- нейрохирургия;
- оториноларингология;
- ортодонтия;
- онкология;
- офтальмология;
- рефлексотерапия;
- сердечно-сосудистая хирургия;
- психотерапия;
- радиология;
- рентгенология;
- трансфузиология;
- терапия;
- травматология и ортопедия;
- торакальная хирургия;
- пульмонология;
- ревматология;
- стоматология терапевтическая;
- стоматология хирургическая;
- стоматология ортопедическая;
- функциональная диагностика;
- физиотерапия;
- эндоскопия;
- эндокринология;
- педиатрия;
- ультразвуковая диагностика;
- урология;
- хирургия;
- челюстно-лицевая хирургия.

4.1 Пребывание в отделении анестезиологии и реанимации или интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий;

4.2 Консультации специалистов кафедр медицинских ВУЗов;

4.3 Размещение в палате, питание, уход медицинского персонала;

4.4 Оказание медицинских услуг по поводу реабилитации;

4.5 Транспортировка и медицинское сопровождение.

5 Перечень реабилитационно-восстановительных медицинских услуг:

Объем диагностического обследования в соответствии с принятыми медицинскими технологиями и стандартами:

5.1 Лабораторная диагностика:

- общеклинические исследования;
- биохимические исследования;
- гематологические исследования;
- иммунологические исследования;

- клинико-морфологические (гистологические) исследования;
- микробиологические;
- паразитологические исследования;
- цитологические исследования.

5.2 Лучевая диагностика:

- компьютерная томография;
- рентгенологическая;
- ультразвуковая.

5.3 Функциональная диагностика;

5.4 Эндоскопическая диагностика.

6 В перечень предоставляемых и оплачиваемых услуг в выбранном медицинском учреждении включается хирургическое и/или консервативное лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами и технологиями по специальностям:

- аллергология и иммунология;
- акушерство и гинекология;
- анестезиология и реаниматология;
- бактериология;
- гастроэнтерология;
- гематология;
- дерматовенерология;
- диетология;
- детская эндокринология;
- детская хирургия;
- диабетология;
- иммунопрофилактика;
- лечебная физкультура;
- инфекционные болезни;
- клиническая лабораторная диагностика;
- кардиология;
- колопроктология;
- косметология (по медицинским показаниям);
- неврология;
- мануальная терапия;
- нефрология;
- нейрохирургия;
- оториноларингология;
- ортодонтия;
- онкология;
- офтальмология;
- рефлексотерапия;
- сердечно-сосудистая хирургия;
- психотерапия;
- рентгенология;
- терапия;
- травматология и ортопедия;
- торакальная хирургия;
- пульмонология;
- ревматология;
- стоматология терапевтическая;
- стоматология хирургическая;
- стоматология ортопедическая;
- функциональная диагностика;
- физиотерапия;
- эндоскопия;

- эндокринология;
- педиатрия;
- ультразвуковая диагностика;
- урология;
- хирургия;
- челюстно-лицевая хирургия.

6.1 Пребывание в отделении анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, проведение реанимационных мероприятий;

6.2 Консультации специалистов кафедр медицинских ВУЗов;

6.3 Размещение в палате, питание, уход медицинского персонала;

6.4 Транспортировка и медицинское сопровождение.

7 В рамках программы не предоставляется и не оплачивается медицинская помощь при следующих поводах и состояниях:

а) злокачественные новообразования;

б) туберкулез;

в) болезнь, вызванная ВИЧ;

г) особоопасные инфекции (тиф, холера, натуральная оспа, сибирская язва, геморрагические лихорадки и др.);

д) алкоголизм, наркомания;

е) психические расстройства и расстройства поведения;

ж) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (в т.ч. саркоидоз) нарушение обмена веществ (муковисцидоз, аммилоидоз и т.д.);

з) гломерулярные, тубулоинтерстициальные и другие болезни почек, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа;

и) острая и хроническая лучевая болезнь;

к) врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, врожденные заболевания и синдромы;

л) планирование семьи (включая вопросы контрацепции, планирования беременности).

**РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК  
добровольного медицинского страхования  
(в % к страховой сумме)**

<b>Страховые риски (программы)</b>	<b>Тарифная ставка</b>
1. Программа: «Амбулаторно-поликлиническая»	40,45
2. Программа: «Стационарная»	30,84
3. Программа: «Реабилитационно - восстановительная»	20,80
4. Программа: «Комплексная» (амбулаторно-поликлиническая, стационарная, реабилитационно-восстановительная медицинская помощь)	24,81
5. Программа: «Комплексная 1» (амбулаторно-поликлиническая и стационарная лечебно-профилактическая медицинская помощь»)	11,02
6. Программа: «Комплексная 2»: (амбулаторно-поликлиническая и реабилитационно-восстановительная медицинская помощь»)	16,44
7. Программа: «Комплексная 3»: (стационарная и реабилитационно-восстановительная медицинская помощь»)	22,16

В зависимости от степени риска размер тарифной ставки может изменяться на основе поправочных коэффициентов:

- по Программе: «Амбулаторно-поликлиническая помощь» - от 0,1 до 2,47;
- по Программе: «Стационарная помощь» - от 0,1 до 3,23;
- по Программе «Реабилитационно-восстановительное лечение» - от 0,1 до 4,76;
- по Программе «Комплексная амбулаторно-поликлиническая и стационарная медицинская помощь: лечебно-профилактическая, реабилитационно-восстановительная» - от 0,1 до 4,0;
- по Программе: «Комплексная 1» - от 0,1 до 8,0
- по Программе: «Комплексная 2» - от 0,1 до 5,0
- по Программе: «Комплексная 3» - от 0,1 до 4,0.

ДОГОВОР  
добровольного медицинского страхования

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование населенного пункта)

\_\_\_\_\_ (наименование страховой организации)  
именуемой в дальнейшем – «Страховщик», действующей на основании

\_\_\_\_\_ (наименование документа)  
с одной стороны, и \_\_\_\_\_ (наименование предприятия, учреждения, организации)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество гражданина)  
именуемый в дальнейшем – «Страхователь» в лице \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, должность лица, подписавшего договор)

действующего на основании \_\_\_\_\_ (наименование документа, не заполняется при заключении индивидуального договора)  
с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

## I ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Страховщик принимает на себя оплату медицинских и иных услуг, оказываемых гражданам, включенным в предоставленные Страхователем списки (при индивидуальном страховании указываются фамилия, имя, отчество Страхователя).

1.2 Объем услуг, оказываемых Застрахованным лицам, определяется страховой программой, прилагаемой к настоящему Договору, являющейся его неотъемлемой частью. *При наличии нескольких программ к Договору прилагаются все программы.*

1.3 Страховщик выдает каждому Застрахованному лицу (непосредственно или через Страхователя) в течение \_\_\_\_\_ дней после заключения Договора страховой медицинский полис (далее – Полис) установленного образца.

1.4 Общая численность Застрахованных лиц на момент заключения Договора составляет \_\_\_\_\_ человек, в том числе:

по программе \_\_\_\_\_ чел

по программе \_\_\_\_\_ чел.

по программе \_\_\_\_\_ чел

*В этих случаях списки Застрахованных лиц составляются по программам.*

Списки Застрахованных лиц с указанием фамилии, имени, отчества, года рождения, пола, места работы, места жительства каждого из них передаются Страхователем Страховщику не позднее \_\_\_\_\_ дней с момента заключения Договора. Все изменения в списках Застрахованных лиц Страхователь согласовывает со Страховщиком в течение \_\_\_\_\_ дней с последующим переоформлением Полисов.

*Договор может предусматривать возврат части страховых взносов.*

## II РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

- 2.1 Страховая сумма по настоящему Договору составляет \_\_\_\_\_ рублей
- 2.2 Размер страхового взноса за каждое Застрахованное лицо \_\_\_\_\_ рублей в год (при наличии нескольких программ страхования взнос устанавливается по каждой программе).
- 2.3 Страховые взносы уплачиваются Страхователем \_\_\_\_\_  
(сроки выплаты)
- Взносы уплачиваются \_\_\_\_\_  
(форма расчетов)
- 2.4 Договор вступает в действие \_\_\_\_\_

## III СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 3.1 Договор заключается на срок с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_
- 3.2 Договор продлевается на срок с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_, если ни одна из Сторон не заявит о его прекращении не позднее, чем за \_\_\_\_\_ до окончания срока Договора.

## IV ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1 Страхователь уплачивает Страховщику за несвоевременное перечисление страховых взносов пеню в размере \_\_\_\_ % несвоевременно уплаченной суммы за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Страхователя от уплаты страхового взноса. По истечении \_\_\_\_ дней просрочки Страховщик вправе приостановить действие Договора в одностороннем порядке, письменно уведомив об этом Страхователя. После уплаты Страхователем задолженности по взносам и пени действие Договора возобновляется.

4.2 В случае отказа медицинской организацией в предоставлении Застрахованному лицу услуг, предусмотренных Полисом, с которой Страховщик заключил Договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), а также неполного или некачественного предоставления таких услуг, к Страховщику могут применяться следующие санкции:

- уплаты неустойки \_\_\_\_ % к сумме взноса.

## V ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

### 5.1 Застрахованное лицо обязано:

- а) соблюдать предписания лечащего врача;
- б) соблюдать порядок пользования Полисом;
- в) не передавать Полис другим лицам с целью получения ими медицинских услуг.

### 5.2 Застрахованное лицо имеет право:

- а) на получение медицинских услуг в медицинских учреждениях в соответствии с условиями, указанными в настоящем Договоре;
- б) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий настоящего Договора;
- в) на получение дубликата Полиса в случае его утраты;
- г) при индивидуальном добровольном страховании назначить на случай смерти правопреемником своих взносов:

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество правопреемника)

### 5.3 Страхователь обязан:

- а) предоставить Страховщику полностью достоверную информацию, необходимую для заключения настоящего Договора;
- б) уплачивать страховую премию в размере и в сроки, установленные в Договоре;
- в) соблюдать условия Договора.

### 5.4 Страхователь имеет право:

- а) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора;
- б) расширить список Застрахованных лиц и (или) расширить объем страховой ответственности по соглашению со Страховщиком, заключив Дополнительное соглашение и уплатив дополнительную страховую премию;
- в) досрочно расторгнуть Договор.

### 5.5 Страховщик обязан обеспечить:

- а) конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным лицом;
- б) своевременное вручение Договоров (Полисов) Страхователю (Застрахованным лицам);
- в) контроль качества медицинского обслуживания Застрахованных лиц;
- г) предоставление Застрахованным лицам медицинской помощи и медицинских услуг, гарантированных условиями Договора.

### 5.6 Страховщик имеет право:

- а) требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения Договора;
- б) досрочно расторгнуть Договор при несоблюдении Застрахованным лицом или Страхователем своих обязанностей по Договору;
- в) изменить по согласованию со Страхователем страховую сумму;
- г) проверять сообщенную Страхователем информацию.

## VI ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

### 6.1 Договор прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки;
- г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством;
- д) в случае смерти Застрахованного лица, в части его касающейся;
- е) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

6.2 Договор может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика в соответствии с нормами гражданского законодательства при условии письменного уведомления другой Стороны не менее чем за \_\_\_\_\_ дней до предполагаемой даты прекращения договора.

6.3 Договор прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления его в силу, возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Договором может быть предусмотрен возврат части страховой премии, пропорциональной периоду страхования с момента прекращения Договора в отношении Застрахованных лиц до окончания действия периода страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.

6.4 Во всех случаях прекращения Договора Страхователь (Застрахованные лица) обязаны вернуть Страховщику Полисы, действие которых прекращается с момента прекращения Договора.

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

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

7.2 Предоставление медицинской помощи по настоящему Договору, осуществляется путем обращения Застрахованного лица в медицинские учреждения, с которыми Страховщик состоит в договорных отношениях.

При обращении Застрахованного лица в медицинское учреждение предъявляются Полис, выданный Страховщиком, паспорт либо другой документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

7.3 Оплата стоимости услуг, оказанных медицинскими учреждениями, производится исходя из фактических затрат на оказание медицинской помощи и медицинских услуг по ценам, согласованным между Страховщиком и медицинским учреждением, путем перечисления Страховщиком денежных средств на счет медицинского учреждения.

## **VIII ПРЕТЕНЗИИ И СПОРЫ**

8.1 Качество оказания медицинской помощи контролируется врачами-экспертами Страховщика.

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

## **IX ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ**

Иск по требованиям, вытекающим из настоящего Договора, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

## **X ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

Все неурегулированные споры между Сторонами по настоящему Договору рассматриваются и разрешаются в суде.

## **X1 ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА**

---

---

## **XII РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

**Адреса и расчетные счета сторон:**

**СТРАХОВЩИК**

Адрес \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

М.П.

**СТРАХОВАТЕЛЬ**

Адрес \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

М.П.

## СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

№ \_\_\_\_\_

По настоящему полису \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество Застрахованного лица)

\_\_\_\_\_ (год рождения, пол, адрес постоянного места проживания, телефон)

имеет право получать медицинскую помощь по договору добровольного медицинского страхования от «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. №\_\_ на период действия договора с «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. в соответствии с программой добровольного медицинского страхования. Программа и перечень медицинских учреждений прилагаются.

Правила получил.

Страхователь \_\_\_\_\_

Страховщик \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

/ \_\_\_\_\_ /

/ \_\_\_\_\_ /

«\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

М.П.

М.П.

В ЗАО «Страховая компания «Югория-Жизнь»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на заключение договора страхования \_\_\_\_\_

<b>Страхователь</b> _____ (фамилия, имя, отчество/наименование юридического лица)
<b>Адрес, телефон</b> _____
<b>Паспортные данные/ реквизиты</b> _____ (серия, номер, место и дата выдачи/ ИНН, КПП, р/с, к/с, ОКАТО)

<b>Застрахованное лицо</b> _____ (фамилия, имя, отчество)
<b>Адрес (место фактического проживания), телефон</b> _____
<b>Возраст (число, месяц, год рождения)</b> _____

**Страховые программы:** а) \_\_\_\_\_  
б) \_\_\_\_\_  
в) \_\_\_\_\_

Страховая программа	Срок страхования (лет)	Срок действия договора		Страховая сумма (руб.)	Периодичность уплаты взносов	Размер взноса (руб.)	Общая сумма взносов (страховая премия)
		начало	окончание				
Итого							

**Особые условия договора** \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) Ф.И.О.

**СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ**

<b>Ф.И.О. Застрахованного лица</b>	<b>Должность</b>	<b>Год рождения</b>	<b>Домашний адрес</b>	<b>Данные паспорта (серия, номер, кем и когда выдан)</b>	<b>Страховая сумма</b>

**В ЗАО «Страховая компания «Югория-Жизнь»**

от \_\_\_\_\_  
адрес \_\_\_\_\_  
место работы \_\_\_\_\_  
р.тел. \_\_\_\_\_  
д.тел. \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу выплатить мне страховое обеспечение в связи с

\_\_\_\_\_ (указать характер страхового случая)

Страховую сумму прошу перечислить на счет в банке, переслать почтой, выдать наличными деньгами (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать название банка, реквизиты счета, почтовый адрес)

Документы, удостоверяющие наступление страхового случая, прилагаю.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Заявление зарегистрировано за № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись специалиста)

**ДОГОВОР**  
**на предоставление лечебно-профилактической помощи**  
**(медицинских услуг) по добровольному медицинскому страхованию**

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

N \_\_\_\_\_

Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь», (далее - Страховщик), в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_ и медицинское учреждение \_\_\_\_\_, (далее – Учреждение), имеющее лицензию № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г., в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, (далее – Стороны) заключили настоящий Договор о следующем:

**I ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1 Страховщик поручает, а Учреждение принимает на себя обязательства по оказанию лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) Застрахованным лицам, которым Страховщиком выдан страховой медицинский полис добровольного страхования.

1.2 Основанием для оказания Учреждением лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) Застрахованному лицу является настоящий Договор.

1.3 Учреждение оказывает лечебно-профилактическую помощь (медицинские услуги) в объеме, определенном Программами добровольного медицинского страхования, в соответствии с существующими медицинскими технологиями.

**II ОБЪЕМ И КАЧЕСТВО  
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

2.1 Учреждение принимает на себя обязательства обеспечивать соответствие оказываемой лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) Застрахованным лицам существующим медицинским технологиям согласно Программ добровольного медицинского страхования, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2 О невозможности оказания лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) установленного вида и объема Учреждение немедленно извещает Страховщика. В случае невозможности оказания лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) Застрахованному лицу в Учреждении, выбор другого медицинского учреждения должен быть согласован с Застрахованным лицом и Страховщиком (за исключением случаев оказания срочной медицинской помощи).

**III ЧИСЛЕННОСТЬ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ**

3.1 Численность Застрахованных лиц составляет: \_\_\_\_\_ человек.

3.2 Списки Застрахованных лиц по каждой Программе добровольного медицинского страхования прилагаются.

## **IV СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

4.1 Оплата стоимости лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), оказанных Учреждением Застрахованным лицам, производится исходя из тарифов на оказание лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг). Приложение № \_\_\_\_\_ к настоящему Договору.

4.2 Стороны производят \_\_\_\_\_ выверку взаиморасчетов по оплате оказанной лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) Застрахованным лицам. Учреждение предоставляет Страховщику все необходимые для производства взаиморасчетов документы.

4.3 Учреждение обязано вести учет:

- а) видов, объемов и сроков оказания лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) Застрахованным лицам;
- б) средств, поступающих от Страховщика;
- в) Застрахованных лиц, получивших лечебно-профилактическую помощь (медицинские услуги).

## **V ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Учреждение оказывает Застрахованным лицам лечебно-профилактическую помощь (медицинские услуги), предусмотренные настоящим Договором, согласно графику работы Учреждения.

## **VI КОНТРОЛЬ СТРАХОВЩИКА**

6.1 Страховщик вправе контролировать соответствие оказываемых Учреждением лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) Программам добровольного медицинского страхования, прилагаемым к настоящему Договору.

6.2 Контроль осуществляется путем проверок, проводимых представителями Страховщика и Учреждения. Проверки осуществляются по мере необходимости.

6.3 Учреждение обязано обеспечить представителям Страховщика, осуществляющим проверки, свободное ознакомление с деятельностью Учреждения, связанную с исполнением настоящего Договора.

## **VII ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

7.1 Страховщик обеспечивает контроль качества лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) Застрахованных лиц. В случае некачественно оказанной лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) Страховщик вправе не возмещать Учреждению ее стоимость.

7.2 При разглашении одной из Сторон сведений, составляющих коммерческую тайну, виновная Сторона обязана возместить другой Стороне понесенные ею в связи с этим убытки.

## **VIII УВЕДОМЛЕНИЕ И СООБЩЕНИЕ**

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

8.2 Стороны обязуются извещать друг друга обо всех изменениях своих адресов и реквизитов.

## **IX ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА**

9.1 Настоящий Договор может быть изменен только по письменному соглашению Сторон.

9.2 Настоящий Договор может быть прекращен до окончания срока его действия:

- а) по соглашению Сторон, совершенному в письменном виде после выверки выполнения взаимных обязательств;
- б) при нарушении одной из Сторон условий настоящего Договора.

## **X СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует в течение: с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

## **XI ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

## **XII ПРЕТЕНЗИИ И СПОРЫ СТОРОН**

Спорные вопросы, возникающие в процессе оказания лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) Застрахованным лицам рассматриваются и разрешаются в суде.

## **XIII ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ**

Страховщик \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты

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

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

М.П.

Учреждение \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты

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

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

М.П.