

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

**«Утверждено»
Приказом №14-П
от 04 июня 2014г.
Приложение №3**

**Генеральный директор
ЗАО СК «Югория-Жизнь»**

_____ **С.Ю. Рубанов**

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

№ 05

Редакция 2

г. Ханты-Мансийск, 2014

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕАМБУЛА	3
ГЛАВА I ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
ГЛАВА II ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
ГЛАВА III СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	4
ГЛАВА IV СТРАХОВАЯ СУММА	5
ГЛАВА V СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	5
ГЛАВА VI ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ	6
ГЛАВА VII ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	8
ГЛАВА VIII ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, СТРАХОВЩИКА И ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА	10
ГЛАВА IX СРОК СТРАХОВАНИЯ.....	12
ГЛАВА X ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ	12
ГЛАВА XI ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ) ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ.....	12
ГЛАВА XII ПРЕТЕНЗИИ И СПОРЫ.....	13
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	14

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 и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком Договор.

1.4 Застрахованное лицо – гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин или лицо без гражданства, в отношении жизни и здоровья которого Стороны заключают Договор, возраст и состояние здоровья которого на момент заключения Договора удовлетворяет критериям Страховщика, изложенным в настоящих Правилах.

Застрахованное лицо, названное в Договоре, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица.

В случае, если Страхователь – физическое лицо заключил Договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным лицом.

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

1.6 Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором из числа установленных настоящими Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу.

1.7 Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования. Страховой тариф по Договору определяется по соглашению Сторон.

1.8 Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе программ добровольного страхования и обеспечивает застрахованным получение медицинских и иных услуг.

1.9 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.

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

1.11 Страхование 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.

1.12 Не допускается страхование противоположных интересов.

1.13 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.

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

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, которая определена в порядке, установленном Договором при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховых выплат при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается Договором по соглашению Сторон.

4.2 Страхователь вправе в период действия Договора по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму 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, состояния здоровья, выбранной Программы и периода страхования. Страховые тарифы устанавливаются в соответствии с Размером тарифных ставок (Приложение №2 к настоящему Правилам).

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. Излишне уплаченные страховые взносы засчитываются в счет платежей будущих периодов либо возвращаются Страхователю по его письменному заявлению.

5.4 Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации (рублях).

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, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

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 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 (оценки страхового риска).

6.3 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.

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

6.5 Договор заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора. 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.

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.

6.6 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.

6.7 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.

6.8 Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о существенных обстоятельствах, имеющих значение для определения степени риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 ГК РФ. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

Если Договор был заключен при отсутствии запроса Страховщика об обстоятельствах, указанных в п.6.2 настоящих Правил, то Страховщик не вправе требовать признания Договора недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.9 Стороны вправе договориться о включении в Договор изменений, исключений отдельных положений Правил или о дополнении к ним.

Все относящиеся к Договору заявления, изменения, соглашения и дополнения, надлежащим образом оформленные и подписанные Сторонами, а также настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора.

6.10 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.

6.11 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);
- если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

6.12 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.

6.13 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.

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

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

ГЛАВА VII ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

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. Примерный образец Договора указан в приложении №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 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;
- расходы, не согласованные со Страховщиком.

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 СТРАХОВАТЕЛЯ, СТРАХОВЩИКА И ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

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;
- к) предварительно согласовывать со Страховщиком предоставление медицинских и иных услуг в медицинских учреждениях при намерении застрахованного лица нести расходы самостоятельно.

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 и оценки страхового риска 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, 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;
- 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);
- 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;
- клиничко-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;
- 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 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;
- клиничко-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)**

Страховые риски (программы)	Тарифная ставка
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 _____

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

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

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

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

(Ф.И.О. заявителя)

Заявление

Прошу выплатить мне страховое обеспечение по Договору
серия _____ № _____ от «___» _____ 20 ____ года в связи с

_____ (указывается характер страхового случая, дата и обстоятельства наступления страхового случая)

и перечислить причитающееся мне страховое обеспечение на реквизиты:

Лицевой расчетный счет заявителя: _____
Наименование банка: _____
Местонахождение банка: _____
Р/сч банка: _____
Кор/сч банка: _____
БИК банка: _____
ИНН банка: _____
КПП банка: _____

Сведения о заявителе:

Дата рождения: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |
Место рождения: _____
Гражданство: _____
Документ, удостоверяющий личность: наименование _____
серия _____ номер _____
Дата выдачи: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г | Кем выдан: _____

Код подразделения (если имеется): | ____ | ____ | ____ | - | ____ | ____ | ____ |
Данные миграционной карты: серия _____ номер _____
Дата начала срока пребывания: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |
Дата окончания срока пребывания: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на
пребывание (проживание) в РФ: серия (если имеется) _____ номер _____
Дата начала срока действия права пребывания (проживания) | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |
Дата окончания срока действия права пребывания (проживания) | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |
Дата и номер документа, подтверждающего наличие соответствующих полномочий представителя
выгодоприобретателя: _____

Являюсь/не являюсь иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким
родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или
ребенком, бабушкой, дедушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющим общего
отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным): _____
Адрес регистрации: _____

Место жительства (место пребывания) _____

Тел. дом. | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | Тел. моб. | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
ИНН | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

Приложения:

1. Страховой полис: серия _____ номер _____ от «___» _____ 20 ____ г.
2. Копия паспорта на имя _____
3. _____
«___» _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя)

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.