

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
“СТРАХОВАЯ ГРУППА “СПАССКИЕ ВОРОТА - М”**

У Т В Е Р Ж Д А Ю



Генеральный директор

_____ В.Б.Казакова

25" июля 2016 г.

П Р А В И Л А

добровольного медицинского страхования

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными документами в области страхования настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу добровольного медицинского страхования граждан.

1.2. Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) и обеспечивает застрахованным получение медицинской помощи (медицинских услуг) и иных связанных с этим услуг.

1.3. Субъектами договора страхования выступают:

1.3.1. Страховая организация - АО “Страховая группа “СПАССКИЕ ВОРОТА - М” (далее по тексту – “Страховщик”), осуществляющая страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.3.2. Дееспособные физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели и (или) юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством РФ, заключающие договоры страхования (далее по тексту – “Страхователи”).

1.3.3. Физические лица, в пользу которых заключаются договоры страхования (далее по тексту – “Застрахованные”), при этом Страхователи – физические лица, заключившие такие договоры в свою пользу, являются одновременно Застрахованными.

1.3.4. Медицинские учреждения (включая аптеки¹, являющиеся их структурными подразделениями) - имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

1.4. Взаимоотношения между Страховщиком и медицинским учреждением определяются Договором на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), по которому медицинское учреждение обязуется предоставлять застрахованному контингенту медицинскую помощь определенного объема и качества в конкретные сроки в рамках программ медицинского страхования. При этом указанный Договор должен содержать: наименование сторон; виды лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг); стоимость работ и порядок расчетов; порядок контроля качества медицинской помощи и использования страховых средств; ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству РФ условия. Договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских и иных услуг) заключается либо по установленной Страховщиком форме (Приложение 7 к настоящим Правилам), либо по установленной форме лечебного учреждения.

1.5. Страхование проводится в индивидуальной и коллективной форме. Договор коллективного страхования заключается в пользу работников юридического лица или индивидуального предпринимателя, членов семей таких работников и иных лиц.

1.6. На страхование не принимаются граждане (если договором страхования не предусмотрено иное), состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах (по поводу венерических заболеваний), центрах по профилактике и лечению СПИДа и ВИЧ-инфекции; инвалиды I группы или дети - инвалиды; больные онкологическими заболеваниями и системными заболеваниями крови, известными на момент заключения договора.

¹ Приказ Минздрава РФ №395 от 03.11.99 (в ред. Приказа Минздрава РФ №73 от 28.02.2000 г.)

1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.8. Условия, содержащиеся в настоящих правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), являются обязательными для исполнения Страхователем, Застрахованным, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск возникновения затрат на оказание Застрахованному лицу медицинской (в том числе лекарственной) помощи и иных услуг в объеме и на условиях, предусмотренных договором страхования.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем признается обращение Застрахованного в течение срока действия договора страхования в медицинское учреждение, из числа предусмотренных договором страхования, 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 страхования и программой страхования и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

3.3. Договор страхования может быть заключен на следующих условиях:

3.3.1. Организации предоставления и оплаты медицинских услуг, предусмотренных программой медицинского страхования, в медицинских учреждениях и у частнопрактикующих врачей, имеющих лицензию установленного образца, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь (программа “Амбулаторная помощь”).

3.3.2. Организации предоставления и оплаты медицинских услуг, предусмотренных программой медицинского страхования, в медицинских учреждениях, оказывающих стационарную помощь (программа “Стационарная помощь”).

3.3.3. Организации предоставления и оплаты медицинских услуг, предусмотренных программой медицинского страхования, в медицинских учреждениях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и стационарную медицинскую помощь (программа “Комплексная медицинская помощь”).

3.3.4. Организации предоставления и оплаты стоматологической помощи (программа “Стоматология”).

3.3.5. Организации предоставления и оплаты скорой (неотложной) медицинской помощи (программа “Скорая (неотложная) медицинская помощь”).

3.3.6. Организации предоставления и оплаты медицинских услуг, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (далее по тексту «Трудовые мигранты») в соответствии с Указанием ЦБ РФ от 13.09.2015 г. № 3793-У.

3.4. В программах “Амбулаторная помощь” и “Комплексная медицинская помощь” может предусматриваться возмещение расходов на лекарственные средства при амбулаторно-поликлиническом лечении (дополнительная программа “Лекарственная помощь”). Оплата лекарственных средств осуществляется по рецепту врача при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования. Порядок предоставления и возмещения затрат на лекарственные средства определяется пп. 10.2 – 10.3 настоящих Правил.

3.5. В программах, перечисленных в п.п.3.3.1 – 3.3.3, может предусматриваться возмещение расходов на реабилитационно-восстановительное лечение после перенесенного заболевания, являющегося страховым случаем (дополнительная программа “Реабилитационно-восстановительное лечение”).

В программе, указанной в п.3.3.6, предусматривается оплата Страховщиком расходов на используемые медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в рамках программы «Трудовые мигранты» лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, и медицинские изделия, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе оплату лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.

3.6. Страховщик принимает на себя обязательство обеспечить оказание Застрахованному медицинских и иных услуг в медицинских учреждениях, определенных договором страхования, в соответствии с условиями договора страхования, а также произвести оплату оказанных Застрахованному медицинских и иных услуг медицинскому учреждению.

При заключении договора страхования на условиях п. 3.4 Страховщик принимает обязательство обеспечить Застрахованного лекарственными средствами, назначенными врачом при амбулаторном лечении в аптеках медицинских учреждений, указанных в договоре страхования, а также оплатить оказанную лекарственную помощь.

3.7. Не являются страховыми случаи обращения Застрахованного в медицинское учреждение по поводу:

3.7.1. Получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в связи с совершением Страхователем (Застрахованным) действий, в которых судом установлены признаки умышленного преступления.

3.7.2. Умышленного причинения Застрахованным вреда своему здоровью, в том числе в связи с покушением на самоубийство.

3.7.3. В связи с паталогическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии или вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также вследствие передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.7.4. В программу, указанную в п.3.3.6. не включается оплата медицинских услуг:
- по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования «Трудовые мигранты»:

- по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС) заболеваниях, включенных в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (в соответствии с ч.2.ст.43 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;
- по оказанию застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;
- по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;
- по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при покушении застрахованного на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- по оказанию медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений застрахованным лицом;
- по оказанию медицинской помощи, связанной с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами застрахованного лица.

3.8. Страховщик освобождается от ответственности, когда страховой случай наступил вследствие:

- 3.8.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 3.8.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- 3.8.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.9. Не является страховым случаем обращение за медицинской помощью в медицинские учреждения, не указанные в договоре страхования, за исключением случаев предварительно согласованных со Страховщиком. При этом оплата медицинских услуг, оказанных Застрахованному, осуществляется по прейскурантам, установленным для медицинских учреждений, указанных в договоре страхования.

3.10. При заключении договора страхования в отношении инвалидов II и III группы не предусматривается лечение заболеваний, связанных с причиной инвалидности или являющихся сопутствующими этому заболеванию, если по соглашению сторон не предусмотрено иное.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

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

Страховая сумма по договору страхования определяется Страховщиком и Страхователем по их усмотрению исходя из определенных договором условий страхования (программ страхования), действующих на момент заключения договора страхования цен в медицинских учреждениях на медицинские услуги, срока действия договора страхования. В зависимости от оценки Страховщиком конкретных обстоятельств и указанных факторов, страховая сумма может как увеличиваться, так и уменьшаться, но не может быть менее установленной для конкретной программы страхования и категорий медицинских учреждений, определенных договором страхования.

Страховая сумма по программе, указанной в п.3.3.6, устанавливается в размере не менее 100 000 (Ста тысяч) рублей и может устанавливаться в виде уменьшаемой страховой суммы, рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока действия договора страхования по программе «Трудовые мигранты» и суммы страхового возмещения, осуществляемого Страховщиком в период действия договора страхования по программе «Трудовые мигранты» по

всем произошедшим страховым случаям (далее — агрегатная страховая сумма). Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, обязательства Страховщика по договору страхования считаются исполненными, и договор страхования прекращается. Страховщик обязан уведомить Страхователя и Застрахованного об уменьшении агрегатной страховой суммы в течение пяти рабочих дней с момента уменьшения размера страховой суммы до размера менее, чем 10 000 (Десять тысяч) рублей.

В медицинском учреждении могут быть предусмотрены сервисные услуги, их перечень устанавливается индивидуально в каждом медицинском учреждении. Это может быть: одно-двух местная палата, телефон, телевизор, белье улучшенного качества, дополнительное питание, индивидуальный сестринский пост и другие, в зависимости от возможностей медицинского учреждения. Поэтому договором страхования может быть предусмотрено предоставление Застрахованному таких сервисных услуг, что соответственно влечет за собой увеличение стоимости медицинских услуг.

4.2. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе изменить страховую сумму при изменении цен на стоимость медицинских услуг, перечень медицинских услуг (программы медицинского страхования), а также поменять медицинские учреждения, предоставляющие медицинскую помощь по договору страхования.

Указанные изменения оформляются в письменном виде в форме дополнительного соглашения к договору страхования, которое подписывается Страховщиком и Страхователем с соответствующим перерасчетом страховой премии.

О предполагаемом изменении стоимости медицинских услуг (лекарственной помощи), гарантированных программами добровольного медицинского страхования, Страховщик уведомляет Страхователя за месяц до предполагаемого введения новых цен.

4.3. При заключении договора по нескольким условиям страхования одновременно Страховщик несет обязательства по оплате медицинских и иных услуг в пределах страховой суммы по каждому из условий.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора медицинского страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждой медицинской программе базовые страховые тарифы (Приложение 1.1., 1.2. к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

Законом Российской Федерации “Об организации страхового дела в Российской Федерации” осуществление оценки страхового риска возложено на Страховщика. В связи с этим, основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения степени страхового риска и учета особенностей страхования конкретного лица (лиц) вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Решение о конкретном размере повышающего или понижающего коэффициента, принимается Страховщиком после изучения и оценки им информации и документов, представленных Страхователем, результатов медицинского обследования (если оно производилось), а также с учетом следующих факторов: возраста, пола и состояния здоровья Застрахованного, профессии (рода деятельности) Застрахованного, количественного состава группы (при коллективном страховании), категории медицинского учреждения, наличия

сервисных услуг в медицинском учреждении, определенном договором страхования, перечня медицинских услуг, включаемых в программу страхования, других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного медицинского страхования по соглашению сторон.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного медицинского страхования, их минимальные и максимальные значения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1.1., 1.2. к настоящим Правилам, определены экспертным путем на основе анализа практической деятельности ряда страховых организаций по рисковому виду страхования и, в частности, добровольному медицинскому страхованию, а также с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. При заключении договора по нескольким условиям страхования размер страховой премии определяется путем суммирования премий по этим условиям.

5.4. При заключении договора страхования на неполный год размер страховой премии исчисляется в процентах от годовой суммы страховой премии. При сроке действия договора страхования до 2 месяцев - 30%; 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95% от суммы годовой страховой премии.

5.5. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно или уплачиваться в рассрочку, наличными деньгам, либо безналичным путем.

Порядок уплаты страховой премии и форма проведения расчетов определяются в договоре страхования.

5.6. Страхователь обязан, если иное не предусмотрено договором страхования, уплатить Страховщику страховую премию (или первый взнос при уплате страховой премии в рассрочку) в 10-дневный срок после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

- при оплате наличными средствами - день уплаты страховой премии (взноса) в кассу Страховщика или их передачи представителю (агенту) страховой компании.

5.7. При неуплате страховой премии или очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования может быть расторгнут² по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования).

5.8. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению в связи с увеличением страховой суммы при изменении стоимости или расширении перечня медицинских услуг, производится в следующем порядке:

а) страховая премия по дополнительному соглашению делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный);

² Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора страхования.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. "а") величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. "б").

5.9. По соглашению сторон в договор страхования может быть включено условие о франшизе в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается сроком до одного года, на 1 год или на срок более одного года (с расчетом и уплатой страховой премии ежегодно в порядке, предусмотренном настоящими Правилами).

Срок действия договора страхования по программе «Трудовые мигранты» определяется исходя из сообщенного Страхователем (Застрахованным лицом) предполагаемого срока действия разрешения на работу или патента. Договор страхования может содержать условие о вступлении его в силу не ранее даты начала действия разрешения на работу или патента. Территория действия договора страхования должна включать субъект Российской Федерации, на территории которого застрахованное лицо намеревается осуществлять трудовую деятельность.

6.2. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям (п.2 ст. 942 ГК РФ):

- о Застрахованном лице (Застрахованных лицах);
- о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора.

6.3. Страховщик обязан ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования.

6.4. При заключении договора страхования Страховщик имеет право провести медицинское обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья, потребовать выписку из истории болезни или провести соответствующее анкетирование.

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

6.5. Заключение договора коллективного страхования.

6.5.1. При заключении коллективных договоров на страхование принимается любое количество работников юридического лица или индивидуального предпринимателя, членов семей таких работников и иных лиц.

6.5.2. Основанием для заключения договора является заявление Страхователя, сделанное им в любом удобном для него виде, или по установленной Страховщиком форме (Приложение 2.1., 2.2. к настоящим Правилам).

6.5.3. Страховщик вправе потребовать от Страхователя документально подтвержденные сведения о заболеваемости с временной утратой трудоспособности на предприятии за последние 3-5 лет – общее количество дней нетрудоспособности и случаев таковой, среднегодовую фактическую численность штатных работников, а при отсутствии таких данных у Страхователя – определять размер подлежащей уплате страховой премии по базовому тарифу, основанному на общей медицинской статистике.

6.5.4. Страховщик в течение 10 рабочих дней принимает решение о возможности заключения договора страхования.

Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и выдачей страховых полисов на каждого Застрахованного (Приложения 4.1., 4.2., 5.1., 5.2. к настоящим Правилам).

Договор страхования оформляется в соответствии с требованиями действующего гражданского законодательства Российской Федерации в двух экземплярах, по одному для каждой стороны. Подписанный Страховщиком экземпляр договора направляется Страхователю в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения о возможности заключения данного договора страхования. К договору прилагается список Застрахованных, являющийся неотъемлемой его частью.

6.6. Заключение договора страхования с физическими лицами.

6.6.1. Основанием для заключения договора страхования с физическим лицом является заявление Страхователя, сделанное им в любом удобном для него виде (письменно или устно), или по установленной Страховщиком форме (Приложение 3.1., 3.2. к настоящим Правилам).

6.6.2. Страховщик принимает решение о возможности заключения договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня поступления заявления от Страхователя. До принятия заявления Страховщик вправе потребовать от Страхователя представления медицинского заключения о состоянии здоровья Застрахованного или провести соответствующее анкетирование.

6.6.3. Договор страхования заключается в письменной форме. Страховой полис выдается каждому Застрахованному в течение 5 рабочих дней после вступления договора страхования в силу. Если по договору страхования страховая премия (страховой взнос при уплате премии в рассрочку) уплачивается в момент заключения договора страхования, то в этом случае Страхователю (Застрахованному) может быть выдан Договор-полис добровольного медицинского страхования (Приложение 6.1), если по программе «Трудовые мигранты» Страхователь и Застрахованное лицо является одним и тем же человеком и страховая премия уплачивается одновременно, то в этом случае выдается один документ Полис, указанный в Приложении 6.3. к настоящим Правилам.

6.7. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.9. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу (при условии уплаты страховой премии или первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее:

- при перечислении денежных средств безналичным порядком - с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;

- при внесении наличных денежных средств в кассу или представителю Страховщика - с момента оплаты страховой премии.

Договор страхования оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного сторонами в договоре как день окончания действия договора страхования.

6.10. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему, либо есть подтверждение ознакомления Страхователя (Застрахованного) с данными Правилами.

6.11. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил в соответствии со статьей 943 ГК РФ.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия – с 24 часов дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия.

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме – с момента такового.

7.1.3. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованные не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования в течение 10 рабочих дней с момента принятия (выдачи) соответствующего акта государственного органа или вступления в законную силу судебного решения.

7.1.4. Смерти Застрахованного (при индивидуальном договоре страхования с физическим лицом) – в день смерти, определенный соответствующим свидетельством.

7.1.5. Соглашения сторон – с даты, определенной соглашением.

7.1.6. Вступления в законную силу соответствующего судебного решения – со дня такового.

7.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

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

7.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

7.4. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

7.5. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

7.6. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном ФЗ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования, в том числе отнесение Застрахованного к иной категории по состоянию здоровья.

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Застрахованный) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем (Застрахованным) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

В этом случае Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения по страховым случаям, наступившим начиная с момента увеличения страхового риска, в соответствии с Законодательством Российской Федерации.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Права и обязанности Застрахованного по договору страхования.

9.1.1. *Застрахованный имеет право:*

а) на своевременное и качественное получение медицинских услуг и лекарственной помощи в соответствии с избранными Страхователем Программой (программами) страхования и медицинскими учреждениями, определенными договором страхования;

б) предъявлять претензии к Страховщику по качеству своего обслуживания в избранном медицинском учреждении и требовать от Страховщика проведения разбирательства по таким претензиям.

9.1.2. *Застрахованный обязан:*

а) представлять Страховщику необходимые для заключения договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением договора страхования;

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

в) соблюдать предписания лечащего врача;

г) соблюдать порядок, установленный в лечебном учреждении;

д) обеспечить надлежащее хранение страхового полиса, исключающее возможность его использования для получения медицинских услуг третьими лицами. При утрате страхового полиса Застрахованный должен незамедлительно известить об этом Страховщика.

9.2. Права и обязанности Страхователя по договору страхования.

9.2.1. *Страхователь имеет право:*

а) осуществлять контроль за соблюдением Страховщиком условий договора страхования;

б) при коллективном страховании в период действия договора страхования вносить соответствующие изменения в список Застрахованных лиц в соответствии с условиями, изложенными в п.9.4 настоящих Правил;

в) расширить список Застрахованных и (или) перечень медицинских услуг и медицинских учреждений для Застрахованных в пределах, предусмотренных настоящими Правилами и утвержденными программами добровольного медицинского страхования, при условии подписания подготовленного Страховщиком письменного дополнительного соглашения к договору страхования и своевременной уплаты дополнительно рассчитанной Страховщиком страховой премии;

г) Страхователь вправе заменить одного Застрахованного другим в соответствии с условиями, изложенными в п. 9.5 настоящих Правил;

д) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования и гражданским законодательством Российской Федерации.

9.2.2. *Страхователь обязан:*

а) предоставить Страховщику полную и достоверную информацию, необходимую для заключения договора страхования;

б) уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

в) довести до сведения каждого Застрахованного условия страхования, определенные договором страхования.

9.3. Права и обязанности Страховщика.

9.3.1. *Страховщик имеет право:*

а) требовать от Страхователя предоставления полной и достоверной информации, необходимой для заключения договора страхования;

б) изменить страховую сумму по договору страхования при изменении цен на предоставляемые медицинские услуги путем составления дополнительного соглашения к договору страхования на условиях настоящих Правил и уплаты дополнительной страховой премии;

в) досрочно расторгнуть договор в порядке, предусмотренном действующим законодательством и настоящими Правилами.

9.3.2. *Страховщик обязан:*

а) обеспечить своевременную выдачу Застрахованным страховых медицинских полисов;
б) обеспечить предоставление Застрахованным медицинской помощи и услуг, определенных договором страхования;

в) защищать интересы Застрахованных посредством контроля за объемом, сроками и качеством оказываемой Застрахованным медицинской помощи в соответствии с условиями договора;

г) не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о состоянии здоровья Застрахованных и их имущественном положении.

д) обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя и Застрахованного. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных Страхователя и Застрахованных в течение действия договора страхования, а также в течение 5 (пяти) лет после прекращения его действия. Персональные данные Страхователя и Застрахованных, в том числе специальные персональные данные включают: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, паспортные данные или данные другого документа, удостоверяющего личность, адрес проживания, прописки, регистрации, телефоны, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения. Страховщику предоставлено право осуществлять все действия с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, включение в списки и внесение в электронные базы данных Страховщика. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Застрахованных, в том числе их специальные персональные данные, в медицинские, аптечные и другие учреждения, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, направленные на оказание им медицинской и иной помощи в рамках страховой программы, и получать от этих учреждений данные о Застрахованных. Передача персональных данных Застрахованных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия субъекта персональных данных.

9.4. В случае увеличения списка Застрахованных при коллективной форме страхования Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами, о дополнительно страхуемых лицах и уплачивает за них страховую премию за период с заключения договора страхования в отношении указанных лиц до окончания срока страхования. При этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

В случае уменьшения по инициативе Страхователя числа Застрахованных договор в отношении этих лиц расторгается в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.5. В случае замены Застрахованных лиц другими лицами при коллективной форме проведения страхования без увеличения числа Застрахованных Страхователь представляет Страховщику сведения об исключаемых из списка и включаемых в него Застрахованных. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в договоре страхования, другим лицом, может быть произведена с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

После возврата Страховщику страховых полисов на лиц, исключаемых из списка Застрахованных, вновь Застрахованным выдаются страховые полисы на условиях первоначально заключенного договора страхования.

При этом может быть произведен перерасчет размера страховой премии с учетом состояния здоровья Застрахованных за истекший срок страхования.

10. ПОРЯДОК ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ ОПЛАТА СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ) СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Право Застрахованного на получение и оплату медицинской в том числе лекарственной, помощи, предусмотренной договором страхования, наступает с даты, указанной в договоре страхования, при условии выполнения обязательств Страхователя по уплате страховых взносов, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.2. Предоставление медицинской (лекарственной) помощи, обусловленной договором страхования, осуществляется путем обращения Застрахованного в медицинские учреждения, указанные в договоре страхования.

При обращении Застрахованного в медицинское учреждение предъявляется страховой полис, выданный Страховщиком, паспорт либо другой документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

При обращении Застрахованного (его представителя) в аптеку медицинского учреждения по поводу лекарственных средств предъявляется рецепт установленной формы, выписанный врачом медицинского учреждения, с которым Страховщик состоит в договорных отношениях.

По всем проблемным вопросам, возникшим в ходе реализации предоставленных полисом прав, Застрахованный обращается к Страховщику.

10.3. Оплата стоимости услуг, оказанных медицинскими учреждениями, производится Страховщиком, исходя из фактических затрат на оказание медицинской помощи и медицинских услуг по ценам, согласованным между Страховщиком и медицинским учреждением, в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования, путем перечисления Страховщиком денежных средств на счет медицинского учреждения.

Перечисление производится после получения Страховщиком от медицинского учреждения счета с указанием № полиса, фамилии, имени, отчества Застрахованного, сроков лечения, перечня оказанных услуг, их стоимости и общей суммы расходов, понесенных по всем услугам, оказанным Застрахованному в пределах программы, предусмотренной договором страхования.

Перечисление денежных средств на счет медицинского учреждения по поводу лекарственных средств осуществляется Страховщиком после получения от медицинского учреждения реестра (счета) на оплату лекарственных средств с приложением копий рецептов. В реестре (счете) указываются номер полиса, фамилия, имя, отчество Застрахованного, фамилия врача, выписавшего рецепт.

Страховщик вправе проверить соответствие оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг (лекарственной помощи) их перечню по договору страхования.

10.4. В исключительных случаях (отсутствует в медицинском учреждении, к которому прикреплен Застрахованный, врач соответствующей специальности, необходимое медицинское оборудование или лекарственное средство) Страховщик вправе произвести оплату (компенсацию) самостоятельно понесённых Застрахованным лицом расходов по страховому случаю - на основании письменного заявления Застрахованного с приложением оригиналов документов, подтверждающих факт оказания Застрахованному медицинских услуг, диагноза, сроков лечения, перечня оказанных услуг (из числа предусмотренных договором страхования), понесённых расходов.

Для оплаты (компенсации) понесённых Застрахованным расходов по страховому случаю, он должен в течение 30-ти дней со дня оказания медицинской услуги представить Страховщику перечисленные выше документы.

10.5. Страховщик не оплачивает медицинские услуги, полученные по инициативе Застрахованного лица в медицинских учреждениях, не указанных в договоре (полисе) страхования, за исключением случаев, когда медицинские услуги получены в медицинском учреждении, не

предусмотренном в договоре страхования, но обращение в которое согласовано и/или организовано Страховщиком.

Страховщик также не производит страховую выплату, если Застрахованный получил медицинские услуги, включая любой период пребывания в стационаре, которые не были рекомендованы и письменно засвидетельствованы медицинским учреждением (лечащим врачом), как необходимые и целесообразные меры.

11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора добровольного медицинского страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11.2. Качество оказания медицинской помощи, соответствие ее условиям, предусмотренным в договоре страхования, контролируется Страховщиком.

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

При несогласии с решением согласительной комиссии Страхователь (Застрахованный) вправе потребовать независимой экспертизы с оплатой за свой счет.

В других случаях споры, связанные со страхованием, разрешаются судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

12. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

12.1. Правила регламентируют основные условия страхования. По соглашению Сторон в соответствии с действующим Законодательством Российской Федерации в Договор страхования могут быть внесены условия, изменяющие настоящие Правила. Согласованные положения Договора страхования приоритетны по отношению к Правилам.

12.2. Вся необходимая медицинская документация (листки нетрудоспособности, рецепты, кроме льготных и бесплатных, выписные эпикризы и др.) выдается Застрахованным на общих основаниях согласно действующему Законодательству Российской Федерации.

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

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

12.5. Подписывая договор страхования на основании настоящих Правил добровольного медицинского страхования, Страхователь и каждый Застрахованный дают согласие Страховщику на обработку своих персональных данных в целях исполнения договора страхования, в т.ч. в целях проверки качества оказания медицинских услуг и урегулирования убытков, сбора статистической информации и ее анализа.

БАЗОВЫЕ ТАРИФЫ
по добровольному медицинскому страхованию

(в % к страховой сумме, срок страхования – один год)

№	Программа страхования	Тариф
1.	Амбулаторная помощь	60,56
2.	Стационарная помощь	21,40
3.	Комплексная медицинская помощь	33,98
4.	Стоматология	73,67
5.	Скорая (неотложная) медицинская помощь	8,73
6.	Лекарственная помощь	85,51
7.	Реабилитационно-восстановительное лечение в дополнение к	
	- Амбулаторной помощи	15,23
	- Стационарной помощи	5,54
	- Комплексной медицинской помощи	20,77

Примечание:

При заключении договора страхования на неполный год размер страховой премии исчисляется в процентах от годовой суммы страховой премии. При сроке действия договора страхования до 2 месяцев - 30%; 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95% от суммы годовой страховой премии.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие (от 1,1 до 4,0) или понижающие (от 0,1 до 0,9) коэффициенты исходя из: возраста, пола и состояния здоровья Застрахованного (повышающие от 1,1 до 4,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), профессии (рода деятельности) Застрахованного (повышающие от 1,1 до 3,0 или понижающие от 0,3 до 0,9), количественного состава группы (при коллективном страховании) (повышающие от 1,1 до 2,0 или понижающие от 0,2 до 0,9), категории медицинского учреждения, наличия сервисных услуг в медицинском учреждении, определенном договором страхования (повышающие от 1,1 до 4,0 или понижающие от 0,2 до 0,9), перечня медицинских услуг, включаемых в программу страхования (повышающие от 1,1 до 3,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, при этом размер страхового тарифа не может быть больше 99 %.

Генеральный директор

В.Б.Казакова

БАЗОВЫЕ ТАРИФЫ
по добровольному медицинскому страхованию
трудовых мигрантов

(в % к страховой сумме, срок страхования – один год)

№	Программа страхования	Тариф
1.	Амбулаторная помощь	4,01
2.	Неотложная стационарная помощь	3,12
3.	Неотложная стоматологическая помощь	5,08
4.	Скорая (неотложная) медицинская помощь	2,13
5.	Репатриация	1,03

Примечание:

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от различных факторов риска (K1, K2 ... Kn).

Возраст застрахованного лица (K1): лица в возрасте от 45 до 55 лет — повышающий 1,50; лица в возрасте старше 55 лет — повышающий 2,30.

Профессия (вид деятельности) Застрахованного лица (K2): повышающий — 1,55; понижающий — 0,90.

Количественный состав группы (при коллективном страховании) (K3): от 15 до 25 человек — понижающий 0,95; от 25 до 50 человек — понижающий 0,90; более 50 человек — понижающий 0,85.

Категория медицинского учреждения, наличие и виды сервисных услуг в медицинском учреждении, определенном договором страхования (K4): повышающий — 1,25; понижающий — 0,80.

Перечень и объем медицинских услуг, включаемый в программу страхования (K5): повышающий — 1,35; понижающий — 0,72.

Техническое оснащение медицинского учреждения, профессиональный уровень практический опыт медицинского персонала (K6): повышающий — 1,20; понижающий — 0,85.

Расширение (по соглашению сторон) перечня исключений из страхования (K7): понижающий — 0,65.

Повышение страхового риска в период действия договора страхования (K8): повышающий — 1,40.

Сокращение перечня медицинских услуг, включаемых в договор страхования (K9): понижающий — 0,60.

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,11 или не может быть меньше 0,15.

Формула для расчета повышающего коэффициента: $K_{пов.} = K_1 \times K_2 \times \dots \times K_n$

Формула для расчета понижающего коэффициента: $K_{пон.} = K_1 \times K_2 \times \dots \times K_n$

Тарифная ставка для конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего расчета на соответствующий коэффициент:

$$T = T_{баз} \times K_{пов.}(K_{пон.})$$

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

Конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, выявляются (определяются) в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования.

Факторы риска и необходимые пояснения по размеру примененных повышающих и понижающих коэффициентов приводятся Страховщиком в договоре страхования.

Генеральный директор

В.Б.Казакова

Образец

В АО «Страховая группа «Спасские ворота – М»

З А Я В Л Е Н И Е

о коллективном добровольном медицинском страховании

Страхователь _____,
(полное наименование предприятия, организации)

в лице _____,
(должность, Ф.И.О.)

юридический адрес: _____
_____. Телефон: _____ Факс: _____,

банковские реквизиты: _____

просит заключить договор добровольного медицинского страхования на срок с “___” _____ 20__ г.
по “___” _____ 20__ г. в соответствии с прилагаемым списком.

По программе «Амбулаторная помощь» - _____ человек.

По программе «Стационарная помощь» - _____ человек.

По программе «Комплексная медицинская помощь» - _____ человек.

По программе «Стоматология» - _____ человек.

По программе «Скорая (неотложная) медицинская помощь» - _____ человек.

По программе «Реабилитационно-восстановительная помощь» - _____ человек.

По программе «Лекарственная помощь» - _____ человек.

Всего: _____ человек.

Руководитель _____ / _____ /

“___” _____ 20__ г.

М.П.

Образец

В АО «Страховая группа «Спасские ворота – М»

З А Я В Л Е Н И Е

**о коллективном добровольном медицинском страховании
трудоустроенных мигрантов**

Страхователь _____,
(организационно-правовая форма, полное и (при наличии) сокращенное наименование предприятия, в том числе фирменное наименование для коммерческих организаций на русском языке)

_____ (в случае, если в учредительных документах юридического лица его наименование указано на одном из языков Российской Федерации и (или) на иностранном языке, указывается также наименование юридического лица на этих языках)

_____ (адрес (местонахождение) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, в случае отсутствия постоянного действующего исполнительного органа юридического лица – иного органа или лица, имеющих право действовать от имени юридического лица без доверенности) по которому осуществляется связь с юридическим лицом).

_____ (телефон, факс, адрес сайта и (или) электронной почты при наличии)

в лице _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) и должность лица, уполномоченного подписывать договор ДМС от имени Страхователя и документ, на основании которого он подписывает договор.)

_____ банковские реквизиты: _____

просит заключить договор коллективного добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов на срок с “___” _____ 20__ г.
по “___” _____ 20__ г. в соответствии с прилагаемым списком.

По программе «Амбулаторная помощь» _____ человек

По программе «Неотложная стационарная помощь» _____ человек

По программе «Неотложная стоматологическая помощь» _____ человек

По программе «Скорая (неотложная) медицинская помощь» _____ человек

По программе «Репатриация» _____ человек

Всего: _____ человек

Руководитель _____ / _____ /

“___” _____ 20__ г.

М.П.

Образец

В АО «Страховая группа «Спасские ворота – М»

З А Я В Л Е Н И Е

о добровольном медицинском страховании

Я, _____,
(Фамилия, Имя, Отчество)

проживающий(ая) по адресу: _____,
_____ , телефон _____

паспорт: серия _____ № _____, выдан " _____ " _____ г., _____

_____ (кем выдан)

прошу заключить договор добровольного медицинского страхования на срок с " _____ " _____ 20__ г.
по " _____ " _____ 20__ г. в пользу:

Фамилия, имя, отчество лица, в пользу которого заключается договор страхования	пол	Месяц и год рождения	Домашний адрес и телефон	Желаемые условия страхования (программа страхования, медицинское учреждение)

СТРАХОВАТЕЛЬ: _____
(подпись)

" _____ " _____ г.

Образец

В АО «Страховая группа «Спасские ворота – М»

З А Я В Л Е Н И Е

о добровольном медицинском страховании трудовых мигрантов

Я, _____,
(Фамилия, Имя, Отчество (последнее при наличии) на русском языке)

_____ (Фамилия, Имя, Отчество латинскими буквами для иностранных граждан и лиц без гражданства)

Пол _____; дата рождения _____;

Гражданство (при наличии) _____;

Адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации, дата регистрации : _____

Данные основного документа, удостоверяющего личность гражданина _____

Контактная информация: телефон _____, адрес электронной почты (при наличии) _____

прошу заключить договор добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов на срок с «__» _____ 20__ г.

по «__» _____ 20__ г. в пользу:

_____ (Фамилия, Имя, Отчество)

_____ (Фамилия, Имя, Отчество латинскими буквами для иностранных граждан и лиц без гражданства)

Пол _____; Дата рождения _____ Гражданство (при наличии) _____

_____ (вид и данные удостоверяющего личность трудового мигранта документа)

_____ (адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации)

контактная информация: телефон _____, адрес электронной почты (при наличии) _____

По программе «Амбулаторная помощь» _____ да _____ нет

По программе «Неотложная стационарная помощь» _____ да _____ нет

По программе «Неотложная стоматологическая помощь» _____ да _____ нет

По программе «Скорая (неотложная) медицинская помощь» _____ да _____ нет

По программе «Репатриация» _____ да _____ нет

Страхователь _____ (_____)

«__» _____ 20__ г.

Образец

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
“СТРАХОВАЯ ГРУППА “СПАССКИЕ ВОРОТА - М”**

**П О Л И С
КОЛЛЕКТИВНОГО ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

серия _____ № _____

Застрахованный _____

(Ф.И.О. Застрахованного, год рождения)

Срок действия с “ _____ ” _____ 20__ г. по “ _____ ” _____ 20__ г.

Перечень видов медицинской помощи и медицинских услуг по программам страхования прилагаются.

Медицинская помощь Застрахованному оказывается в _____
(наименование ЛПУ)

Образец

**ПОЛИС
КОЛЛЕКТИВНОГО ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ**

серия _____ № _____

Настоящий полис удостоверяет факт заключения коллективного договора добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов от «____» _____ 20__ г. № _____ между АО «Страховая группа «Спасские ворота-М»,

и _____
(наименование Страхователя)

Застрахованное лицо _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) на русском языке)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) латинскими буквами)
Дата рождения _____; Гражданство (при наличии) _____; Пол _____

Адрес места жительства в Российской Федерации _____
_____ (адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации)

_____ (вид и данные удостоверяющего личность трудового мигранта документа,)
Телефон _____, адрес электронной почты (при наличии) _____
Регион действия патента _____

Страховым случаем признается обращение Застрахованного в течение срока действия договора страхования в медицинское учреждение, из числа предусмотренных договором страхования, за получением медицинской помощи и (или) иными услугами в рамках программы добровольного медицинского страхования мигрантов и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

Страховая сумма _____
Территория страхового покрытия _____

Срок действия с “____” _____ 20__ г. по “____” _____ 20__ г.

Перечень лечебных учреждений, видов медицинской помощи и медицинских услуг по программам страхования прилагаются.

Страхователь, заключая договор страхования, подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных, а также персональных данных физических лиц (Застрахованных), участвующих в договоре, в целях заключения и исполнения договора добровольного медицинского страхования _____ (подпись) Страхователя.

Страхователь: _____ Страховщик: _____
С Правилами и условиями страхования
Ознакомлен и согласен
_____ (_____) _____ (_____)

Дата заполнения «____» _____ 20__ г.

Образец

ДОГОВОР

**коллективного добровольного медицинского
страхования граждан**

№ _____

г. _____ “ ____ ” _____ 20 ____ г.

АО “Страховая группа “Спасские ворота - М” (в дальнейшем по тексту - Страховщик),
в лице _____

_____ ,
(должность, Ф.И.О. лица, подписавшего договор)

действующего на основании доверенности № _____ от “ ____ ” _____ г., Устава
страховой организации и лицензии № _____ от “ ____ ” _____ г., с одной стороны,
и _____

_____ ,
(наименование юридического лица)

(в дальнейшем по тексту - Страхователь), в лице _____

_____ ,
(должность, Ф.И.О. лица, подписавшего договор)

действующего на основании _____, с другой стороны, в соответствии с
“Правилами добровольного медицинского страхования” Страховщика заключили настоящий
договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Страховщик принимает на себя обязательства по организации предоставления и оплате медицинских услуг, оказываемых Застрахованным гражданам, включенным в представленные Страхователем списки при наступлении страхового случая.

1.2. Объем услуг, оказываемых Застрахованным, определяется Программами медицинского страхования, перечень которых прилагается к настоящему договору и является его неотъемлемой частью.

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования страховым случаем признается обращение Застрахованного в течение срока действия договора страхования в медицинское учреждение, из числа предусмотренных настоящим договором, за получением медицинской помощи в соответствии с условиями договора страхования и программой страхования и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

2.2. Общая численность Застрахованных на момент заключения договора составляет _____ человек, в том числе:

по программе “Амбулаторная помощь” составляет _____ чел.;

по программе “Стационарная помощь” составляет _____ чел.;

по программе “Комплексная медицинская помощь” составляет _____ чел.;

по программе “Стоматология” составляет _____ чел.;

по программе “Скорая (неотложная) медицинская помощь” составляет _____ чел.;

по программе “Реабилитационно-восстановительное лечение” составляет _____ чел.;

по программе “Лекарственная помощь” составляет _____ чел.

Списки Застрахованных с указанием фамилии, имени, отчества, года рождения, места жительства каждого из них прилагаются к настоящему договору.

Все изменения в списках Застрахованных Страхователь согласовывает со Страховщиком с последующим переоформлением полисов.

2.3. Страховщик выдает каждому Застрахованному (через Страхователя) в течение 5 рабочих дней после вступления в силу настоящего договора полис установленного образца.

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

3.1. Договор заключается сроком _____ .

3.2. Договор вступает в силу с _____

и действует по “___” _____ 20__ г.

3.3. Действие договора может быть продлено на срок, установленный соглашением сторон.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

4.1. Размер страховой суммы по программам:

_____ руб.

(сумма прописью)

Страховой тариф по программам -

Общая страховая сумма составляет _____

руб.

(сумма прописью)

4.2. Размер страховой премии по программам:

_____ руб.

Общая страховая премия составляет _____

руб.

(сумма прописью)

Страховая премия вносится _____

(порядок и сроки внесения)

4.3. Страховой тариф _____

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Права и обязанности Застрахованного по договору страхования.

5.1.1. *Застрахованный имеет право:*

а) на своевременное и качественное получение медицинских и иных связанных с этим услуг в соответствии с избранными Страхователем Программой (программами) страхования и медицинскими учреждениями, определенными договором страхования;

б) предъявлять претензии к Страховщику по качеству своего обслуживания в избранном медицинском учреждении и требовать от Страховщика проведения разбирательства по таким претензиям.

5.1.2. *Застрахованный обязан:*

а) соблюдать предписания лечащего врача;

б) соблюдать порядок, установленный в лечебном учреждении;

в) обеспечить надлежащее хранение страхового полиса, исключая возможность его использования для получения медицинских услуг третьими лицами.

5.2. Права и обязанности Страхователя по договору страхования.

5.2.1. *Страхователь имеет право:*

- а) осуществлять контроль за соблюдением Страховщиком условий договора страхования;
- б) в период действия договора страхования вносить соответствующие изменения в список Застрахованных лиц в соответствии с условиями, изложенными в п.5.4 настоящего договора;
- в) расширить список Застрахованных и (или) перечень медицинских услуг и медицинских учреждений для Застрахованных в пределах, предусмотренных Правилами и утвержденными программами добровольного медицинского страхования, при условии подписания подготовленного Страховщиком письменного дополнительного соглашения к договору страхования и своевременной уплаты дополнительно рассчитанной Страховщиком страховой премии;
- г) Страхователь вправе заменить одного Застрахованного другим в соответствии с условиями, изложенными в п. 5.5 настоящего договора;
- д) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования и гражданским законодательством РФ.

5.2.2. Страхователь обязан:

- а) предоставить Страховщику полную и достоверную информацию, необходимую для заключения договора страхования;
- б) уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;
- в) довести до сведения каждого Застрахованного условия страхования, определенные настоящим договором.

5.3. Права и обязанности Страховщика.

5.3.1. Страховщик имеет право:

- а) требовать от Страхователя предоставления полной и достоверной информации, необходимой для заключения договора страхования;
- б) изменить страховую сумму по договору страхования при изменении цен на предоставляемые медицинские услуги путем составления дополнительного соглашения к договору страхования на условиях Правил страхования и уплаты дополнительной страховой премии;
- в) досрочно расторгнуть договор в порядке, предусмотренном действующим законодательством и Правилами страхования.

5.3.2. Страховщик обязан:

- а) обеспечить своевременную выдачу Застрахованным страховых медицинских полисов;
- б) обеспечить предоставление Застрахованным медицинской помощи и услуг, определенных договором страхования;
- в) защищать интересы Застрахованных посредством контроля за объемом, сроками и качеством оказываемой Застрахованным медицинской помощи в соответствии с условиями договора;
- г) не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о состоянии здоровья Застрахованных и их имущественном положении.

5.4. В случае увеличения списка Застрахованных Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные Правилами страхования, о дополнительно страхуемых лицах и уплачивает за них страховую премию за период с заключения договора страхования в отношении указанных лиц до окончания срока страхования. При этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

В случае уменьшения по инициативе Страхователя числа Застрахованных (исключение Застрахованных из списка производится только с их согласия) договор в отношении этих лиц расторгается в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

5.5. В случае замены одних Застрахованных лиц другими без увеличения числа Застрахованных Страхователь представляет Страховщику сведения об исключаемых из списка Застрахованных и включаемых в него. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в договоре страхования, другим лицом, может быть произведена с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

После возврата Страховщику страховых полисов лиц, исключаемых из списка Застрахованных, вновь Застрахованным выдаются страховые полисы на условиях первоначально заключенного договора страхования.

При этом производится пересчет размера страховой премии с учетом состояния здоровья Застрахованных за неистекший срок страхования.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

6.1. В случае изменения цен на медицинские услуги, экономических и других непредвиденных условий, изменения в договор вносятся по согласованию сторон, а при недостижении согласия договор расторгается.

6.2. Страхователь, заключая договор страхования, подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных, а также персональных данных физических лиц (Застрахованных), участвующих в договоре, в целях заключения и исполнения договора добровольного медицинского страхования.

Страхователь несет ответственность за предоставление согласия физических лиц (Застрахованных) на обработку их персональных данных. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору добровольного медицинского страхования передавать персональные данные Застрахованных в медицинские и другие учреждения, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, направленные на оказание им медицинской и иной помощи в рамках страховой программы, а также получать от этих учреждений данные о Застрахованных.

7. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

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

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Качество и порядок оказания медицинской помощи и иных связанных с ней услуг, соответствие ее условиям, предусмотренным в договоре страхования, контролируются Страховщиком.

8.2. Спорные вопросы, возникающие в процессе оказания медицинской помощи и иных связанных с ней услуг Застрахованным, решает согласительная комиссия, в состав которой входят представители Страхователя, Страховщика и независимые эксперты.

В других случаях споры, связанные со страхованием, разрешаются судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

9.1. СТРАХОВЩИКА: _____
(индекс) (почтовый адрес)

Расчетный счет _____

Реквизиты банка _____

Телефон: _____ Факс: _____ E-mail: _____

9.2. СТРАХОВАТЕЛЯ: _____
(индекс) (почтовый адрес)

Расчетный счет _____

Реквизиты банка _____

Телефон: _____ Факс: _____ E-mail: _____

К настоящему договору прилагается: _____

СТРАХОВЩИК

(подпись)
“ ___ ” _____ 20__ г.
М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись)
“ ___ ” _____ 20__ г.
М.П.

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

Страхователь: _____

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Адрес проживания	Телефон	Другие данные

Всего: _____ человек.

Страховщик _____

Страхователь _____

Образец

ДОГОВОР
коллективного добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов

№ _____

г. _____ “___” _____ 20__ г.

АО “Страховая группа “СПАССКИЕ ВОРОТА - М” (в дальнейшем по тексту -
Страховщик), в лице _____

_____ ,
(должность, Ф.И.О. лица, подписавшего договор)

действующего на основании доверенности № _____ от “___” _____ г., Устава
страховой организации и лицензии № _____ от “___” _____ г., с одной стороны,
Страхователь _____ ,

(организационно-правовая форма, полное и (при наличии) сокращенное наименование предприятия, в том числе
фирменное наименование для коммерческих организаций на русском языке)

_____ ,
(в случае, если в учредительных документах юридического лица его наименование указано на одном из языков
Российской Федерации и (или на иностранном языке, указывается также наименование юридического лица на этих
языках)

_____ ,
(адрес (местонахождение) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, в случае отсутствия
постоянного действующего исполнительного органа юридического лица – иного органа или лица, имеющих право
действовать от имени юридического лица без доверенности) по которому осуществляется связь с юридическим лицом).

_____ ,
(телефон, факс, адрес сайта и (или) электронной почты при наличии)

в лице _____ ,
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) и должность лица, уполномоченного подписывать договор ДМС от
имени Страхователя и документ, на основании которого он подписывает договор.)

_____ ,
(в дальнейшем по тексту Страхователь) с другой стороны, в соответствии с “Правилами
добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов” Страховщика заключили
настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Страховщик принимает на себя обязательства по организации
предоставления и оплате медицинских услуг, оказываемых Застрахованным гражданам,
включенным в представленные Страхователем списки при наступлении страхового случая.

1.2. Объем услуг, оказываемых Застрахованным, определяется Программами
медицинского страхования, перечень которых прилагается к настоящему договору и является его
неотъемлемой частью.

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов страховым случаем признается обращение Застрахованного в течение срока действия договора страхования в медицинское учреждение или иное учреждение, из числа предусмотренных настоящим договором, за получением медицинской и иной помощи в соответствии с условиями договора страхования и программой страхования и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

2.2. Общая численность Застрахованных на момент заключения договора составляет _____ человек, в том числе:

по программе “Амбулаторная помощь”	составляет _____ чел.;
по программе “Неотложная стационарная помощь”	составляет _____ чел.;
по программе “Неотложная стоматологическая помощь”	составляет _____ чел.;
по программе “Скорая (неотложная) медицинская помощь”	составляет _____ чел.;
по программе «Репатриация»	составляет _____ чел.

Списки Застрахованных должны содержать :

- фамилию, имя, отчество (последнее при наличии) на русском языке, а также дополнительно с помощью букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, предусмотренном федеральным законом или признаваемом в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;
- пол;
- дата рождения;
- вид и данные удостоверяющего личность трудового мигранта документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;
- адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации;
- гражданство (при наличии);
- контактная информация: телефон, адрес электронной почты (при наличии).

Списки Застрахованных прилагаются к настоящему договору.

Все изменения в списках Застрахованных Страхователь согласовывает со Страховщиком с последующим переоформлением полисов.

2.3. Страховщик выдает каждому Застрахованному (через Страхователя) в течение 5 рабочих дней после вступления в силу настоящего договора полис установленного образца.

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

3.1. Договор заключается сроком _____ .

3.2. Договор вступает в силу с _____

и действует по “___” _____ 20__ г.

3.3. Действие договора может быть продлено на срок, установленный соглашением сторон.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

4.1. Размер страховой суммы по программам:

_____ руб.
(сумма прописью)

Страховой тариф по программам -
Общая страховая сумма составляет _____ руб.

(сумма прописью)

4.2. Размер страховой премии по программам:

_____ руб.

Общая страховая премия составляет _____ руб.

(сумма прописью)

Страховая премия вносится _____

(порядок и сроки внесения)

4.3. Страховой тариф _____

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Права и обязанности Застрахованного по договору страхования.

5.1.1. *Застрахованный имеет право:*

а) на своевременное и качественное получение медицинских и иных связанных с этим услуг в соответствии с избранными Страхователем Программой (программами) страхования и медицинскими учреждениями, определенными договором страхования;

б) предъявлять претензии к Страховщику по качеству своего обслуживания в избранном медицинском учреждении и требовать от Страховщика проведения разбирательства по таким претензиям.

5.1.2. *Застрахованный обязан:*

а) соблюдать предписания лечащего врача;

б) соблюдать порядок, установленный в лечебном учреждении;

в) обеспечить надлежащее хранение страхового полиса, исключающее возможность его использования для получения медицинских услуг третьими лицами.

5.2. Права и обязанности Страхователя по договору страхования.

5.2.1. *Страхователь имеет право:*

а) осуществлять контроль за соблюдением Страховщиком условий договора страхования;

б) в период действия договора страхования вносить соответствующие изменения в список Застрахованных лиц в соответствии с условиями, изложенными в п.5.4 настоящего договора;

в) расширить список Застрахованных и (или) перечень медицинских услуг и медицинских учреждений для Застрахованных в пределах, предусмотренных Правилами и утвержденными программами добровольного медицинского страхования, при условии подписания подготовленного Страховщиком письменного дополнительного соглашения к договору страхования и своевременной уплаты дополнительно рассчитанной Страховщиком страховой премии;

г) Страхователь вправе заменить одного Застрахованного другим в соответствии с условиями, изложенными в п. 5.5 настоящего договора;

д) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования и гражданским законодательством РФ.

5.2.2. *Страхователь обязан:*

а) предоставить Страховщику полную и достоверную информацию, необходимую для заключения договора страхования;

б) уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

в) довести до сведения каждого Застрахованного условия страхования, определенные настоящим договором.

5.3. Права и обязанности Страховщика.

5.3.1. *Страховщик имеет право:*

а) требовать от Страхователя предоставления полной и достоверной информации, необходимой для заключения договора страхования;

б) изменить страховую сумму по договору страхования при изменении цен на предоставляемые медицинские услуги путем составления дополнительного соглашения к договору страхования на условиях Правил страхования и уплаты дополнительной страховой премии;

в) досрочно расторгнуть договор в порядке, предусмотренном действующим законодательством и Правилами страхования.

5.3.2. Страховщик обязан:

а) обеспечить своевременную выдачу Застрахованным страховых медицинских полисов;

б) обеспечить предоставление Застрахованным медицинской помощи и услуг, определенных договором страхования;

в) защищать интересы Застрахованных посредством контроля за объемом, сроками и качеством оказываемой Застрахованным медицинской помощи в соответствии с условиями договора;

г) не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о состоянии здоровья Застрахованных и их имущественном положении.

5.4. В случае увеличения списка Застрахованных Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные Правилами страхования, о дополнительно страхуемых лицах и уплачивает за них страховую премию за период с заключения договора страхования в отношении указанных лиц до окончания срока страхования. При этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

В случае уменьшения по инициативе Страхователя числа Застрахованных (исключение Застрахованных из списка производится только с их согласия) договор в отношении этих лиц расторгается в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

5.5. В случае замены одних Застрахованных лиц другими без увеличения числа Застрахованных Страхователь представляет Страховщику сведения об исключаемых из списка Застрахованных и включаемых в него. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в договоре страхования, другим лицом, может быть произведена с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

После возврата Страховщику страховых полисов лиц, исключаемых из списка Застрахованных, вновь Застрахованным выдаются страховые полисы на условиях первоначально заключенного договора страхования.

При этом производится перерасчет размера страховой премии с учетом состояния здоровья Застрахованных за истекший срок страхования.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

6.1. В случае изменения цен на медицинские услуги, экономических и других непредвиденных условий, изменения в договор вносятся по согласованию сторон, а при недостижении согласия договор расторгается.

6.2. Страхователь, заключая договор страхования, подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных, а также персональных данных физических лиц (Застрахованных), участвующих в договоре, в целях заключения и исполнения договора добровольного медицинского страхования.

Страхователь несет ответственность за предоставление согласия физических лиц (Застрахованных) на обработку их персональных данных. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору добровольного медицинского страхования передавать персональные данные Застрахованных в медицинские и другие учреждения, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, направленные на оказание им медицинской и иной помощи в рамках страховой программы, а также получать от этих учреждений данные о Застрахованных.

7. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

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

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Качество и порядок оказания медицинской помощи и иных связанных с ней услуг, соответствие ее условиям, предусмотренным в договоре страхования, контролируется Страховщиком.

8.2. Спорные вопросы, возникающие в процессе оказания медицинской помощи и иных связанных с ней услуг Застрахованным, решает согласительная комиссия, в состав которой входят представители Страхователя, Страховщика и независимые эксперты.

В других случаях споры, связанные со страхованием, разрешаются судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

9.1. СТРАХОВЩИКА: _____
(индекс) (почтовый адрес)

Расчетный счет _____

Реквизиты банка _____

Телефон: _____ Факс: _____ E-mail: _____

9.2. СТРАХОВАТЕЛЯ: _____
(индекс) (почтовый адрес)

Расчетный счет _____

Реквизиты банка _____

Телефон: _____ Факс: _____ E-mail: _____

К настоящему договору прилагается: _____

СТРАХОВЩИК

(подпись)
“ ” _____ 20__ г.
М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись)
“ ” _____ 20__ г.
М.П.

Приложение № 5.2.1
К договору коллективного
добровольного медицинского
страхования трудовых мигрантов

Список застрахованных лиц

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Фамилия, Имя, Отчество латинскими буквами	Пол	Дата рождения	Вид и данные, удостоверяющие личность трудового мигранта	Адрес регистраии или адрес места пребывания в РФ	Гражданство	Адрес электронной почты (при наличии) Телефон	Согласие на обработку персональных данных

Всего человек _____

Страховщик _____

Страхователь _____

ДОГОВОР - ПОЛИС
добровольного медицинского страхования
№ _____

г. _____ “ ____ ” _____ 20__ г.

АО “Страховая группа “Спасские ворота-М” в дальнейшем Страховщик, в лице _____,
(должность, Ф.И.О. лица, подписавшего договор)
действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____,
(ФИО Страхователя)

именуемый в дальнейшем Страхователь, с другой стороны, на основании Правил добровольного медицинского страхования заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Страховщик при наступлении страхового случая принимает на себя обязанности по организации предоставления и оплаты медицинских услуг Застрахованному

(ФИО Застрахованного)
в соответствии с Программой и условиями страхования, определенными настоящим Договором.

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховым случаем признается обращение Застрахованного в течение срока действия договора в медицинское учреждение, указанное в п. 3.2, за получением медицинской и иной помощи в соответствии с условиями настоящего договора и программой страхования, повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

2.2. Не являются страховыми случаи обращения Застрахованного в медицинское учреждение по поводу:

2.2.1. Онкологических заболеваний, лучевой болезни, инфекционных заболеваний, туберкулеза, системных заболеваний соединительной ткани, приобретенного иммунодефицита, сахарного диабета, хронического гепатита, психического заболевания, венерических заболеваний, муковисцидоза, саркоидоза, профессиональных заболеваний, их осложнений, даже если они не подвергались лечению.

2.2.2. Получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в связи с совершением Страхователем (Застрахованным) действий, в которых судом установлены признаки умышленного преступления.

2.2.3. Умышленного причинения Застрахованным вреда своему здоровью, в том числе в связи с покушением на самоубийство.

2.2.4. В связи с паталогическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии или вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также вследствие передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

2.2.5. Обращения за медицинской помощью в медицинские учреждения, не указанные в настоящем договоре, за исключением случаев предварительно согласованных со Страховщиком.

2.2.6.

2.3. В случае несоблюдения Застрахованным предписаний лечащего врача, полученных в ходе оказания медицинской помощи, лечебное учреждение вправе отказаться от предоставления медицинских услуг, при этом Страховщик не несет обязательств по настоящему Договору.

2.4. При заключении договора страхования в отношении инвалидов II и III группы не предусматривается лечение заболеваний, связанных с причиной инвалидности или являющихся сопутствующими этому заболеванию.

3. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ

3.1 Добровольное медицинское страхование по настоящему договору проводится по следующим программам:

3.2. Медицинская помощь Застрахованному оказывается в

Предоставление и оплата медицинских услуг гарантируется Застрахованному только в лечебном учреждении, указанном в настоящем пункте.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма по программам составляет:

4.2. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе изменить страховую сумму при изменении цен на стоимость медицинских услуг, перечень медицинских услуг (программы медицинского страхования), а также поменять медицинские учреждения, предоставляющие медицинскую помощь по договору страхования. Указанные изменения оформляются в письменном виде в форме дополнительного соглашения к договору страхования, которое подписывается Страховщиком и Страхователем с соответствующим перерасчетом страховой премии.

О предполагаемом изменении стоимости медицинских услуг, гарантированных программами добровольного медицинского страхования, Страховщик уведомляет Страхователя за месяц до предполагаемого введения новых цен.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ВНЕСЕНИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1 Страховая премия и страховой тариф по настоящему договору при сроке страхования 1 год составляют:

5.2. Страховая премия при сроке страхования менее 1 года исчисляется в процентах от суммы годовой страховой премии: 2 месяца – 30%, 3 месяца – 40%, 4 месяца – 50%, 5 месяцев – 60%,

6 месяцев – 70%, 7 месяцев – 75%, 8 месяцев – 80%, 9 месяцев – 85%, 10 месяцев – 90%, 11 месяцев – 95%.

5.3. Страхователь имеет право уплатить страховую премию:

- единовременно в течение 24-х часов с момента заключения настоящего Договора;
- в рассрочку с уплатой первого взноса в течение первых 24-х часов с момента заключения настоящего Договора.

5.4. Страховой тариф _____

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с _____

и действует по «___» _____ 20__ г.

6.2. Договор страхования прекращается в случаях:

6.2.1. Истечения срока его действия – с 24 часов дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия.

6.2.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме – с момента такового.

6.2.3. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованные не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования в течение 10 рабочих дней с момента принятия (выдачи) соответствующего акта государственного органа или вступления в законную силу судебного решения.

6.2.4. Смерти Застрахованного – в день смерти, определенный соответствующим свидетельством.

6.2.5. Соглашения сторон – с даты, определенной соглашением.

6.2.6. Вступления в законную силу соответствующего судебного решения – со дня такового.

6.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае, Страховщик _____

6.4. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Права и обязанности Застрахованного по договору страхования.

7.1.1. *Застрахованный имеет право:*

а) на своевременное и качественное получение медицинских услуг и иных связанных с ними услуг в соответствии с избранными Страхователем Программой (программами) страхования и медицинскими учреждениями, определенными договором страхования;

б) предъявлять претензии к Страховщику по качеству своего обслуживания в избранном медицинском учреждении и требовать от Страховщика проведения разбирательства по таким претензиям.

7.1.2. *Застрахованный обязан:*

а) представлять Страховщику необходимые для заключения договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением договора страхования;

- б) предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных учреждений для решения вопросов, связанных с реализацией договора страхования и оплатой оказанных Застрахованному услуг;
- в) соблюдать предписания лечащего врача;
- г) соблюдать порядок, установленный в лечебном учреждении;
- д) обеспечить надлежащее хранение Договора-полиса добровольного медицинского страхования, исключающее возможность его использования для получения медицинских услуг третьими лицами. При утрате договора-полиса Застрахованный должен незамедлительно известить об этом Страховщика.

7.2. Права и обязанности Страхователя по договору страхования.

7.2.1. Страхователь имеет право:

- а) осуществлять контроль за соблюдением Страховщиком условий договора страхования;
- д) досрочно расторгнуть договор страхования.

7.2.2. Страхователь обязан:

- а) предоставить Страховщику полную и достоверную информацию, необходимую для заключения договора страхования;
- б) уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные настоящим договором страхования.

7.3. Права и обязанности Страховщика.

7.3.1. Страховщик имеет право:

- а) требовать от Страхователя предоставления полной и достоверной информации, необходимой для заключения договора страхования;
- б) изменить страховую сумму по договору страхования при изменении цен на предоставляемые медицинские услуги путем составления дополнительного соглашения к договору страхования и уплаты дополнительной страховой премии;
- в) досрочно расторгнуть договор в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

7.3.2. Страховщик обязан:

- а) обеспечить предоставление Застрахованному медицинской помощи и услуг, определенных договором страхования;
- б) защищать интересы Застрахованного посредством контроля за объемом, сроками и качеством оказываемой Застрахованному медицинской помощи в соответствии с условиями договора;
- в) не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о состоянии здоровья Застрахованного и его имущественном положении.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Страховщик, помимо прав, предусмотренных действующим законодательством и настоящим Договором, имеет право не производить страховые выплаты по настоящему Договору и не несёт ответственности, если:

8.1.1. Застрахованный получил медицинские услуги, не предусмотренные настоящим Договором.

8.1.2. Застрахованный получил услуги в медицинских учреждениях, не предусмотренных настоящим Договором.

8.1.3. Застрахованный не выполнял предписания лечащего врача или нарушался режим, определённый лечащим врачом.

8.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору виновная сторона несёт ответственность в соответствии с условиями настоящего Договора и действующим законодательством РФ.

8.3. Все споры, возникающие по настоящему Договору, разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

8.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

8.5. Страхователь, заключая договор страхования, подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных, а также физических лиц (Застрахованных), участвующих в договоре.

_____ (подпись)

8.6. _____

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК

М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ
С правилами
страхования ознакомлен и
согласен:

Образец

ДОГОВОР
добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов
№ _____

г. _____ “ ____ ” _____ 20__ г.

АО “Страховая группа “Спасские ворота-М” в дальнейшем Страховщик, в лице _____,
(должность, Ф.И.О. лица, подписавшего договор)
действующего на основании Устава, с одной стороны, и
гр. _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

(Фамилия Имя, Отчество латинскими буквами для иностранных граждан и лиц без гражданства).

дата рождения _____; Гражданство (при наличии) _____; Пол _____

Адрес места жительства в Российской Федерации _____

(указывается адрес регистрации или адрес места пребывания в РФ, дата регистрации,)

_____ (данные основного документа, удостоверяющего личность)

Телефон _____, адрес электронной почты (при наличии) _____

Дата государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя _____

_____ (данные документа, подтверждающего факт внесения в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации)

именуемый в дальнейшем Страхователь, с другой стороны, на основании Правил добровольного медицинского страхования заключили настоящий Договор о нижеследующем

Застрахованное

лицо _____

(фамилия, имя отчество (последнее при наличии) на русском языке)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) с помощью букв латинского алфавита)

Пол _____; дата рождения _____

_____ (вид и данные удостоверяющего личность трудового мигранта документа,)

_____ (адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации)

гражданство (при наличии) _____; телефон _____, адрес электронной почты (при наличии) _____ регион действия патента _____

именуемый в дальнейшем Страхователь, с другой стороны, на основании Правил добровольного медицинского страхования заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

5.1. Страховщик при наступлении страхового случая принимает на себя обязанности по организации предоставления и оплаты медицинских услуг Застрахованному

_____ (фамилия, имя отчество (последнее при наличии) на русском языке)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) с помощью букв латинского алфавита)

Пол _____; дата рождения _____

_____ (вид и данные удостоверяющего личность трудового мигранта документа,)

_____ (адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации)

гражданство (при наличии) _____; телефон _____, адрес электронной почты (при наличии) _____ регион действия патента _____

в соответствии с Программой и условиями страхования, определенными настоящим Договором.

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховым случаем признается обращение Застрахованного в течение срока действия договора в медицинское учреждение, указанное в п. 3.2, за получением медицинской и иной помощи в соответствии с условиями настоящего договора и программой страхования, повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

2.2. Не являются страховыми случаи обращения Застрахованного в медицинское учреждение по поводу:

2.2.1. Онкологических заболеваний, лучевой болезни, инфекционных заболеваний, туберкулеза, системных заболеваний соединительной ткани, приобретенного иммунодефицита, сахарного диабета, хронического гепатита, психического заболевания, венерических заболеваний, муковисцидоза, саркоидоза, профессиональных заболеваний, их осложнений, даже если они не подвергались лечению.

2.2.2. Получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в связи с совершением Страхователем (Застрахованным) действий, в которых судом установлены признаки умышленного преступления.

2.2.3. Умышленного причинения Застрахованным вреда своему здоровью, в том числе в связи с покушением на самоубийство.

2.2.4. В связи с паталогическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии или вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также вследствие передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

2.2.5. Обращения за медицинской помощью в медицинские учреждения, не указанные в настоящем договоре, за исключением случаев предварительно согласованных со Страховщиком.

2.2.6.

2.3. В случае несоблюдения Застрахованным предписаний лечащего врача, полученных в ходе оказания медицинской помощи, лечебное учреждение вправе отказаться от предоставления медицинских услуг, при этом Страховщик не несет обязательств по настоящему Договору.

2.4. При заключении договора страхования в отношении инвалидов II и III группы не предусматривается лечение заболеваний, связанных с причиной инвалидности или являющихся сопутствующими этому заболеванию.

2.5. Не включается оплата медицинских услуг:

- по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования;
- по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС) заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (в соответствии с ч.2.ст.43 ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;
- по оказанию застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;
- по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;
- по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при покушении застрахованного на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- по оказанию медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений застрахованным лицом;
- связанных с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами застрахованного лица.

3. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ

3.1 Добровольное медицинское страхование по настоящему договору проводится по следующим программам:

3.2. Медицинская помощь Застрахованному оказывается в

Предоставление и оплата медицинских услуг гарантируется Застрахованному только в лечебном учреждении, указанном в настоящем пункте.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма по программам составляет:

4.2. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе изменить страховую сумму при изменении цен на стоимость медицинских услуг, перечень медицинских услуг (программы медицинского страхования), а также поменять медицинские учреждения, предоставляющие медицинскую помощь по договору страхования. Указанные изменения оформляются в письменном виде в форме дополнительного соглашения к договору страхования, которое подписывается Страховщиком и Страхователем с соответствующим перерасчетом страховой премии.

О предполагаемом изменении стоимости медицинских услуг, гарантированных программами добровольного медицинского страхования, Страховщик уведомляет Страхователя за месяц до предполагаемого введения новых цен.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ВНЕСЕНИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1 Страховая премия и страховой тариф по настоящему договору при сроке страхования 1 год составляют:

5.2. Страховая премия при сроке страхования менее 1 года исчисляется в процентах от суммы годовой страховой премии: 2 месяца – 30%, 3 месяца – 40%, 4 месяца – 50%, 5 месяцев – 60%, 6 месяцев – 70%, 7 месяцев – 75%, 8 месяцев – 80%, 9 месяцев – 85%, 10 месяцев – 90%, 11 месяцев – 95%.

5.3. Страхователь имеет право уплатить страховую премию:

- одновременно в течение 24-х часов с момента заключения настоящего Договора;
- в рассрочку с уплатой первого взноса в течение первых 24-х часов с момента заключения настоящего Договора.

5.4. Страховой тариф _____

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с _____

и действует по «___» _____ 20__ г.

6.2. Договор страхования прекращается в случаях:

6.2.1. Истечения срока его действия – с 24 часов дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия.

6.2.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме – с момента такового.

6.2.3. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованные не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования в течение 10 рабочих дней с момента принятия (выдачи) соответствующего акта государственного органа или вступления в законную силу судебного решения.

6.2.4. Смерти Застрахованного – в день смерти, определенный соответствующим свидетельством.

6.2.5. Соглашения сторон – с даты, определенной соглашением.

6.2.6. Вступления в законную силу соответствующего судебного решения – со дня такового.

6.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае, Страховщик _____

6.4. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Права и обязанности Застрахованного по договору страхования

7.1.1. Застрахованный имеет право:

- а) на своевременное и качественное получение медицинских услуг и иных связанных с ними услуг в соответствии с избранными Страхователем Программой (программами) страхования и медицинскими учреждениями, определенными договором страхования;
- б) предъявлять претензии к Страховщику по качеству своего обслуживания в избранном медицинском учреждении и требовать от Страховщика проведения разбирательства по таким претензиям.

7.1.2. Застрахованный обязан:

- а) представлять Страховщику необходимые для заключения договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением договора страхования;
- б) предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных учреждений для решения вопросов, связанных с реализацией договора страхования и оплатой оказанных Застрахованному услуг;
- в) соблюдать предписания лечащего врача;
- г) соблюдать порядок, установленный в лечебном учреждении;
- д) обеспечить надлежащее хранение Договора-полиса добровольного медицинского страхования, исключающее возможность его использования для получения медицинских услуг третьими лицами. При утрате договора-полиса Застрахованный должен незамедлительно известить об этом Страховщика.

7.2. Права и обязанности Страхователя по договору страхования

7.2.1. Страхователь имеет право:

- а) осуществлять контроль за соблюдением Страховщиком условий договора страхования;
- д) досрочно расторгнуть договор страхования.

7.2.2. Страхователь обязан:

- а) предоставить Страховщику полную и достоверную информацию, необходимую для заключения договора страхования;
- б) уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные настоящим договором страхования.

7.3. Права и обязанности Страховщика

7.3.1. Страховщик имеет право:

- а) требовать от Страхователя предоставления полной и достоверной информации, необходимой для заключения договора страхования;
- б) изменить страховую сумму по договору страхования при изменении цен на предоставляемые медицинские услуги путем составления дополнительного соглашения к договору страхования и уплаты дополнительной страховой премии;
- в) досрочно расторгнуть договор в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

7.3.2. Страховщик обязан:

- а) обеспечить предоставление Застрахованному медицинской помощи и услуг, определенных договором страхования;
- б) защищать интересы Застрахованного посредством контроля за объемом, сроками и качеством оказываемой Застрахованному медицинской помощи в соответствии с условиями договора;
- в) не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о состоянии здоровья Застрахованного и его имущественном положении.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Страховщик, помимо прав, предусмотренных действующим законодательством и настоящим Договором, имеет право не производить страховые выплаты по настоящему Договору и не несёт ответственности, если:

8.1.1. Застрахованный получил медицинские услуги, не предусмотренные настоящим Договором.

8.1.2. Застрахованный получил услуги в медицинских учреждениях, не предусмотренных настоящим Договором.

8.1.3. Застрахованный не выполнял предписания лечащего врача или нарушался режим, определённый лечащим врачом.

8.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору виновная сторона несёт ответственность в соответствии с условиями настоящего Договора и действующим законодательством РФ.

8.3. Все споры, возникающие по настоящему Договору, разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

8.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

8.5. Страхователь заключая договор страхования подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных, а также физических лиц (Застрахованных), участвующих в договоре.

_____ (подпись)

8.6.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК

М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ

С правилами
страхования ознакомлен и
согласен:

Образец

**ПОЛИС
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ**

серия _____ № _____
АО «Страховая группа «Спасские ворота-М» (краткое название «Страховая группа «Спасские ворота-М», лицензия № _____ от _____, именуемый в дальнейшем Страховщик в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны и

_____ именуемый в дальнейшем Страхователь (Застрахованное лицо), с другой стороны, заключили настоящий Полис на основании устного (письменного) заявления Страхователя о нижеследующем:

Настоящий Полис заключен в соответствии со страховой программой и правилами добровольного медицинского страхования АО «Страховая группа «Спасские ворота-М».

Страховщик: _____ (адрес места нахождения)

Телефон (факс) _____, адрес сайта _____ банковские реквизиты: _____

Страхователь _____ (Застрахованное лицо) :

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) на русском языке)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) латинскими буквами)

Дата рождения _____; Гражданство (при наличии) _____; Пол _____

Адрес места жительства в Российской Федерации _____

_____ (указывается адрес регистрации или адрес места пребывания в РФ, дата регистрации,)

_____ (данные основного документа, удостоверяющего личность)

Телефон _____, адрес электронной почты (при наличии) _____

Регион действия патента _____

Страховым случаем признается обращение Застрахованного в течение срока действия договора страхования в медицинское учреждение, из числа предусмотренных договором страхования, за получением медицинской помощи и (или) иными услугами в рамках программы добровольного медицинского страхования мигрантов и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

Страховая премия по настоящему полису составляет: _____ руб.

Страховая сумма _____

Территория страхового покрытия _____

Срок действия с “___” _____ 20__ г. по “___” _____ 20__ г.

Перечень лечебных учреждений, видов медицинской помощи и медицинских услуг по программам страхования прилагаются.

Согласен (согласна) на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) _____ (подпись)

Страхователь:
С Правилами и условиями страхования
ознакомлен и согласен
_____ (_____)

Страховщик:
_____ (_____)

Дата заполнения «___» _____ 20__ г.

Образец

ДОГОВОР

**с медицинским учреждением на предоставление
медицинской (лекарственной) помощи (медицинских услуг)
по добровольному медицинскому страхованию граждан**

№ _____

г. _____ “___” _____ 20__ г.

АО “Страховая группа “Спасские ворота- М” (в дальнейшем по тексту - Страховщик), в
лице _____

_____ (должность, Ф.И.О. лица, подписавшего договор)
действующего на основании доверенности № _____ от “___” _____ г., Устава
страховой организации и лицензии № _____ от “___” _____ г., с одной
стороны, и медицинское учреждение _____

_____ (наименование)
(в дальнейшем по тексту - Учреждение), имеющее лицензию № _____ от “___” _____ г.,
выданную _____

_____ (наименование комиссии, выдавшей лицензию)
и сертификат № _____ от “___” _____ г., выданный _____

_____ (наименование органа, выдавшего сертификат)
в лице _____ (должность, Ф.И.О. лица, подписавшего договор)

действующего на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий
договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Учреждение принимает на себя обязательство оказывать медицинскую (лекарственную) помощь гражданам, которым Страховщиком выдан страховой полис, при наступлении страхового случая. Указанные граждане именуются в дальнейшем “Застрахованный контингент”.

1.2. Страховым случаем признается обращение Застрахованного в течение срока действия договора страхования в медицинское учреждение, из числа предусмотренных договором страхования, при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении и других несчастных случаях за получением медицинской (лекарственной), помощи, предусмотренной договором страхования.

1.3. При обращении Застрахованного в Учреждение предъявляется страховой полис, выданный Страховщиком, паспорт либо другой документ, удостоверяющий личность Застрахованного (при обращении по поводу лекарственных средств предъявляется рецепт, установленной формы, выписанный врачом медицинского учреждения).

1.4. Учреждение оказывает медицинскую помощь в объеме, определенном программами, указанными в полисе, в соответствии с существующими технологиями (лекарственную помощь в соответствии с назначением врача по рецепту).

2. ОБЪЕМ И КАЧЕСТВО ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Учреждение обязано обеспечивать соответствие оказываемой медицинской помощи существующим технологиям.

2.2. Учреждение оказывает Застрахованному контингенту медицинские услуги (лекарственную помощь), виды, объем и сроки выполнения которых устанавливаются исходя из договора (полиса) страхования согласованным сторонами перечнем, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.3. При невозможности Учреждением оказать медицинскую (лекарственную) помощь установленного вида, объема, стандарта в установленные сроки оно обязано за свой счет обеспечить Застрахованному контингенту получение такой помощи в другом медицинском учреждении или путем привлечения соответствующего специалиста.

О невозможности оказания медицинской (лекарственной) помощи установленного вида и объема Учреждение немедленно извещает Страховщика.

На оказание медицинской (лекарственной) помощи другим медицинским учреждением, выбранным Учреждением, должно быть получено согласие Застрахованного и Страховщика (за исключением случаев оказания срочной медицинской (лекарственной) помощи).

2.4. Учреждение должно поставить в известность Страховщика о возникших обстоятельствах, которые могут привести к нарушению требований пунктов 2.1 и 2.2 настоящего договора.

2.5. При невозможности Учреждением выполнить требования пунктов 2.1 - 2.2 настоящего договора Страховщик вправе по своему усмотрению расторгнуть в одностороннем порядке настоящий договор.

3. СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Страховщик оплачивает медицинскую (лекарственную) помощь, оказываемую Учреждением Застрахованному контингенту.

3.2. Оплата стоимости услуг, оказанных Учреждением производится исходя из фактических затрат на оказание медицинской (лекарственной) помощи и медицинских услуг по ценам, согласованным между Страховщиком и Учреждением в пределах страховой суммы путем перечисления Страховщиком денежных средств на счет Учреждения. Перечисление производится после получения от Учреждения счета с указанием диагноза, сроков лечения, перечня оказанных услуг, их стоимости и общей суммы расходов, понесенных по всем услугам, оказанным Застрахованным в пределах программы, предусмотренной договором страхования. (Аптека медицинского учреждения представляет реестр (счет) на оплату лекарственных средств с приложением копий рецептов.)

3.3. Учреждение уведомляет Страховщика о каждом страховом случае с указанием ориентировочной стоимости оказания медицинской (лекарственной) помощи и медицинских услуг.

Если предполагаемая стоимость медицинской помощи (лекарственных средств) и медицинских услуг превышает страховую сумму, то вопрос о предоставлении и оплате указанной помощи решается в каждом конкретном случае по согласованию между Страховщиком, Учреждением и Застрахованным (Страхователем). Возможны следующие варианты:

- а) эта помощь не оказывается и не оплачивается в рамках данного договора;
- б) эта помощь оплачивается за счет уплаченной Страхователем Страховщику страховой премии по оформленному соглашению к договору (полису) страхования.

3.4. Страховщик в течение ___ дней после вступления настоящего договора в силу перечисляет Учреждению аванс в сумме _____ руб.,
(сумма прописью)

а в последующем осуществляет ежеквартальное авансирование Учреждения в размере ___ % предполагаемого годового объема услуг. Платежи производятся в срок до ___ числа соответствующего квартала.

3.5. В срок до _____ числа месяца, следующего за отчетным кварталом, стороны производят выверку взаиморасчетов по оплате оказанных медицинских услуг (лекарственной помощи) Застрахованному контингенту. Окончательная выверка взаиморасчетов производится не позднее _____ января года, следующего за отчетным.

Учреждение предоставляет Страховщику все необходимые для производства взаиморасчетов документы.

4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

4.1. Учреждение оказывает медицинские услуги, предусмотренные настоящим договором, Застрахованному контингенту согласно режиму работы, согласованному со Страховщиком.

5. УЧЕТ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

5.1. Учреждение обязано вести учет:

- а) Застрахованного контингента, обратившегося в Учреждение;
 - б) видов, объемов и сроков оказания медицинской (лекарственной) помощи Застрахованному контингенту;
 - в) средств, поступающих от Страховщика.
- Организация учета согласовывается со Страховщиком.

6. КОНТРОЛЬ

6.1. Страховщик вправе контролировать соответствие оказываемых Учреждением медицинских и иных услуг перечню, прилагаемому к настоящему договору.

6.2. Контроль осуществляется путем проверок, проводимых представителем Страховщика и Учреждения с участием в равных долях. Проверка осуществляется по мере необходимости.

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

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. За просрочку платежей, предусмотренных настоящим договором, Страховщик уплачивает Учреждению пени в размере ___% просроченной суммы за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Страховщика от уплаты услуг, оказанных по его полисам. При просрочке Страховщиком платежа, не превышающей _____ дней, Учреждение обязано продолжать оказание лечебно-профилактической помощи Застрахованным лицам.

7.2. За нарушение требований п.6 настоящего договора Учреждение выплачивает Страховщику штраф в размере _____ рублей.

7.3. В случае нарушения требований п.7 настоящего договора Учреждение выплачивает Страховщику штраф в размере _____ рублей.

7.4. В случае неполно или некачественно оказанной услуги Страховщик вправе не возмещать Учреждению ее стоимость.

7.5. При разглашении одной из сторон сведений, составляющих коммерческую тайну, виновная сторона обязана возместить другой стороне понесенные ею в связи с этим убытки.

8. 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 в течение _____ дней извещать друг друга о всех изменениях своих адресов и реквизитов.

9. 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;
- б) при нарушении одной из сторон условий настоящего договора.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

10.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует в течение _____.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. По вопросам, не предусмотренным настоящим договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

11.2. _____
_____.

12. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

12.1. СТРАХОВЩИКА: _____
(индекс) (почтовый адрес)

Расчетный счет _____

Реквизиты банка _____

Телефон: _____ Факс: _____ E-mail: _____

12.2. УЧРЕЖДЕНИЯ: _____
(индекс) (почтовый адрес)

Расчетный счет _____

Реквизиты банка _____

Телефон: _____ Факс: _____ E-mail: _____

СТРАХОВЩИК

(подпись)
“__” _____ 20__ г.
М.П.

УЧРЕЖДЕНИЕ

(подпись)
“__” _____ 20__ г.
М.П.

ПРОГРАММЫ добровольного медицинского страхования

Оказание медицинских услуг Застрахованным гарантируется за счет средств страхового взноса на добровольное медицинское страхование.

Добровольное медицинское страхование проводится по следующим программам:

“Амбулаторная помощь”

Страховщик гарантирует Застрахованному предоставление и оплату медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях и у врачей частной практики, определенных договором страхования, при обращении в медицинское учреждение или к представителю Страховщика.

Объем лабораторных и инструментальных методов диагностики и лечения устанавливается лечащим врачом в пределах следующего перечня:

- ЭКГ, велоэргометрия, реовазография, электро-энцефалография, холтеровское мониторирование;
- рентгенологические исследования органов грудной клетки, брюшной полости, черепа, костной системы;
- томография;
- тепловидение;
- УЗ методы исследования;
- эндоскопические исследования;
- клиническая лабораторная диагностика: биохимические, вирусологические, гематологические, иммунологические, морфологические (гистологические), микробиологические, молекулярно-биологические, общеклинические (неинвазивные) методы, паразитологические, серологические, токсикологические, химико-токсикологические, цитологические, цитохимические исследования; ДНК-диагностика;
- другие исследования, оказываемые медицинским учреждением, указанном в договоре страхования.

Проведение (по назначению врача) в амбулаторных условиях лечебных манипуляций и физиотерапевтических процедур: массаж, водо-, электро- и теплолечение, магнитотерапия, лазеротерапия, лечебная физкультура и пр.

Страховщик организует также лечебно-диагностическую помощь на дому у пациента с привлечением при необходимости врачей-консультантов различных специальностей.

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается по следующим видам медицинской деятельности:

- кардиология;
- ревматология;
- гастроэнтерология;
- пульмонология (за исключением туберкулеза и онкологических заболеваний);
- эндокринология;
- неврология;
- педиатрия;
- неонатология;
- терапия (общая);
- инфекционные болезни;
- травматология;
- урология, нефрология;
- хирургия;
- проктология, колопроктология;
- мануальная терапия;

- рефлексотерапия;
- акушерство и гинекология;
- отоларингология;
- сурдология-отоларингология;
- стоматология;
- стоматологическая ортопедия;
- ортодонтия;
- офтальмология;
- дерматология;
- аллергология;
- ортопедия;
- андрология;
- клиническая фармакология;
- эндоскопия.

“Стационарная помощь”

Страховщик гарантирует предоставление и оплату в пределах страховой суммы высококвалифицированного обследования и лечения в стационарах, указанных в договоре страхования.

Стационарная помощь оказывается по следующим видам медицинской деятельности:

- акушерство и гинекология;
- аллергология и иммунология;
- анестезиология и реаниматология;
- токсикология;
- дерматология;
- генетика;
- гематология;
- инфекционные болезни;
- травматология и ортопедия;
- кардиология;
- хирургия;
- мануальная терапия;
- рефлексотерапия;
- офтальмология;
- стоматология;
- неврология;
- эндокринология;
- гастроэнтерология;
- терапия;
- пульмонология;
- трансфузиология;
- психотерапия;
- патологическая анатомия;
- педиатрия
- отоларингология;
- сурдология-отоларингология;
- ревматология;
- радиология;
- проктология, колопроктология;
- физиотерапия;
- фтизиатрия;
- нейрохирургия;
- онкология;
- урология, нефрология;
- фтизиатрия;

- сердечно-сосудистая хирургия;
- торакальная хирургия;
- челюстно-лицевая хирургия;
- эндоскопия;
- эндокринология;
- педиатрия;
- неонатология;
- ревматология;
- эпидемиология.

Показания к госпитализации определяются врачом поликлиники, в которой наблюдается больной, врачом скорой помощи или врачом-консультантом Страховщика.

Объем лабораторных, диагностических и лечебных мероприятий устанавливается лечащим врачом в пределах следующего перечня:

клиническая лабораторная диагностика:

- биохимические исследования;
- иммунологические исследования;
- вирусологические исследования;
- гематологические исследования;
- гистологические исследования;
- микробиологические исследования;
- молекулярно-биологические исследования;
- общеклинические (неинвазивные) методы исследования;
- серологические;
- паразитологические исследования;
- токсикологические исследования;
- химико-токсикологические исследования;
- цитологические исследования;
- цитохимические исследования;
- бактериологические исследования;
- гормональные исследования;
- ДНК-диагностика;

диагностические исследования:

- рентгенография, рентгеноскопия, в том числе хирургическая;
- компьютерная томография;
- радиоизотопная диагностика;
- функциональная диагностика, в том числе ультразвуковая.

- другие исследования, оказываемые медицинским учреждением, указанном в договоре страхования.

Обследование и лечение проводятся с применением медицинских технологий, применяемых в стационарах и клиниках, указанных в договоре страхования.

Длительность пребывания в стационаре, объем диагностических и лечебных мероприятий относятся к компетенции лечащего врача стационара.

Если Застрахованный госпитализирован в стационар, не указанный в договоре страхования, он по желанию, с учетом его состояния, может быть переведен в стационар, имеющий договор со Страховщиком. Расходы на транспортировку оплачиваются Страхователем.

Страховщик не оплачивает лечение психических, венерических заболеваний, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и ее осложнений, системных болезней соединительной ткани, хронической почечной недостаточности, заболеваний, связанных с последствиями радиоактивного облучения, заболеваний, явившихся следствием сахарного диабета (ангиопатии, нефропатии, ретинопатии и проч.), в случае патологии прерывания беременности в сроки до 30 недель с угрозой жизни матери или ребенка, а также лечение обострившихся в результате беременности хронических заболеваний; врожденных аномалий; наркологическую помощь, косметологическое лечение, все виды протезирования.

“Комплексная медицинская помощь”

Комплексная медицинская помощь - включает услуги, определенные в программах “Амбулаторная помощь” и “Стационарная помощь”.

“Стоматология”.

Страховщик гарантирует Застрахованному предоставление и оплату терапевтической, хирургической, ортопедической и ортодонтической стоматологической помощи.

Перечень медицинской помощи:

- диагностические стоматологические мероприятия (рентгенологическое обследование, реография и др.) по показаниям врачей – стоматологов;
- консультативные услуги врачей – стоматологов;
- лечебные терапевтические мероприятия и процедуры, проводимые по медицинским показаниям (лечение кариеса, пульпита, периодонтита, стоматита, пломбирование, снятие зубных отложений и др.);
- лечебные хирургические мероприятия, проводимые по медицинским показаниям (обезболивание при удалении зуба, удаление зуба, цистэктомия, остановка кровотечения и др.);
- все стоматологические ортопедические мероприятия;
- все ортодонтические мероприятия по показаниям;
- дополнительные лечебные мероприятия, проводимые по медицинским показаниям.

“Скорая (неотложная) медицинская помощь”

Страховщик гарантирует Застрахованному круглосуточное предоставление и оплату медицинских услуг при обращении в соответствующие учреждения скорой (неотложной) медицинской помощи, определенные договором.

Скорая (неотложная) медицинская помощь предусматривает оказание скорой (неотложной) медицинской помощи при возникновении у Застрахованного острых и угрожающих жизни состояний, вызванных острыми заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, травмами, отравлениями и другими случаями.

Перечень медицинской помощи:

- выезд бригады скорой (неотложной) помощи и осмотр врача;
- проведение необходимой экспресс-диагностики;
- экстренные лечебные манипуляции;
- медицинская транспортировка в стационар в случае необходимости.

При наступлении страхового случая Застрахованный обращается по телефону в диспетчерскую службу Страховщика или медицинского учреждения, с которым у Страховщика заключен договор на обслуживание скорой (неотложной) медицинской помощью.

При прибытии бригады скорой (неотложной) помощи Застрахованный должен предъявить страховой полис и паспорт или иное удостоверение личности. Передача страхового полиса другому лицу запрещается, а оказанные этому лицу медицинские услуги не будут оплачиваться.

Дополнительные программы добровольного медицинского страхования

“Лекарственная помощь”.

Программа “Лекарственная помощь” заключается в дополнение к программам “Амбулаторная помощь” или “Комплексная медицинская помощь”.

Основанием для получения лекарственных средств является рецепт врача, установленного образца, на котором проставлен номер полиса, номер истории болезни (медицинской карты Застрахованного), подпись и личная печать лечащего врача, штамп медицинского учреждения.

В случае отсутствия необходимого препарата в аптеке, указанной в договоре страхования, Застрахованный, по согласованию со Страховщиком, вправе самостоятельно оплатить лекарственные средства, назначенные ему в связи с заболеванием, являющимся страховым случаем.

Для получения страховой выплаты в связи с понесенными расходами Застрахованный предоставляет Страховщику:

- заявление произвольной формы;
- выписку из истории болезни с указанием о назначении ему медикаментов;
- рецепт с отметкой об оплате с указанием цены медикамента;
- страховой полис.

Застрахованному возмещается стоимость лекарственного средства по фактически уплаченной сумме, но не выше установленной прейскурантом аптеки, указанной в договоре страхования.

“Реабилитационно-восстановительное лечение ”

Программа *“Реабилитационно-восстановительное лечение”* заключается в дополнение к программам *“Амбулаторная помощь”*, *“Стационарная помощь”* или *“Комплексная медицинская помощь”*.

Программа предусматривает реабилитационно-восстановительное лечение, после перенесенного заболевания, являющегося страховым случаем, в следующих медицинских учреждениях:

- санаториях;
- санаториях-профилакториях;
- водо- и грязелечебницах;
- больницах и специализированных отделениях восстановительного лечения;
- физкультурных диспансерах;
- реабилитационных центрах;
- физио-кабинетах амбулаторно-поликлинических учреждений.

Восстановительное лечение проводится по назначению лечащего врача, подтвержденного выпиской из медицинской карты Застрахованного.

Перечень медицинской помощи:

- физиотерапевтические методы лечения (лазеротерапия, магнитотерапия, электросон, ультразвуковая терапия, КВЧ-терапия, индуктотермия, ингаляции, баротерапия и др.);
- лечебная физкультура;
- лечебное плавание;
- массаж;
- фитотерапия;
- гирудотерапия;
- лечение природными факторами (бальнеологическое, грязелечение, климатолечение, талассотерапия, терренкур, душ Шарко, подводное вытяжение и др.);
- лечебные процедуры и манипуляции, осуществляемые в условиях санаторно-курортного учреждения платно (лекарственные блокады, внутрисуставные инъекции, баночный массаж, промывание миндалин, кишечные промывания и др.);
- нетрадиционные методы лечения (иглорефлексотерапия, су-джок-терапия, мануальная терапия и постизометрическая релаксация, гомеопатическое лечение, точечный массаж, аурикулодиагностика и аурикулотерапия, электропунктура и др.);
- психотерапия;
- лечение андрологической и сексологической патологии;
- лечебное голодание, разгрузочно-диетическая терапия, диетолечение.

ПРОГРАММА
добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов

Настоящая программа страхования включает медицинские услуги, входящие в состав первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной и (или) экстренной форме в случаях заболеваний и состояний, входящих согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в базовую программу обязательного медицинского страхования с учетом особенностей, установленных пунктом 3 Указания Банка России от 13.09.2015 № 3793-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности».

Программа трудовые мигранты включает следующие риски:

1. «Амбулаторная медицинская помощь»

1.1. Объем предоставляемых медицинских услуг:

- консультации и лечение у врача-терапевта, врачей-специалистов (за исключением врача-психиатра);
- диагностические исследования: лабораторные, ультразвуковые, эндоскопическая диагностика, функциональная диагностика, рентгенологическое исследование (за исключением ФЛГ в профилактических целях);

1.2. Медицинская помощь, оказываемая в условиях травмопункта и амбулаторно-поликлинических медицинских организаций:

- осмотр врача-травматолога, наложение гипсовой иммобилизации, обработка и ушивание ран, вакцинация по показаниям, рентгенодиагностика;
- медицинские манипуляции, которые включены в базовую программу обязательного медицинского страхования с учетом особенностей, установленных пунктом 3 Указания Банка России от 13.09.2015 № 3793-У и Правил добровольного медицинского страхования от 11 июля 2016 года, по назначению врача-терапевта и врачей-специалистов при наступлении страхового случая.

2. «Неотложная стационарная помощь»

Объем предоставляемых медицинских услуг:

- пребывание во время стационарного лечения в общих палатах профильных отделений (кроме палат консультативно-диагностических отделений);
- проведение комплексного обследования Застрахованного в условиях стационара, необходимого для постановки диагноза заболевания, явившегося причиной госпитализации;
 - медикаментозное обеспечение на весь период стационарного лечения по данному страховому случаю, включая используемые медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами, первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно-необходимых важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий (в соответствии с пунктом 6 статьи 4 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»);
 - предоставление лечебной помощи (консервативного лечения и хирургических методик), проводимой в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, распространяющимися на расстройство здоровья Застрахованного, в т.ч. в результате несчастного случая (травмы), явившееся причиной госпитализации в стационар, включая используемые медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-

санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, медицинские изделия, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в соответствии с частью 2.1 статьи 80 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), в том числе оплату лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.

3. «Неотложная стоматологическая помощь»

Объем предоставляемых медицинских услуг:

- простое и сложное удаление;
- прицельный снимок зуба;
- терапевтическое лечение с применением пломбировочных материалов российских производителей.

4. «Скорая (неотложная) помощь»

Объем предоставляемых медицинских услуг:

- выезд бригады скорой (неотложной) помощи и осмотр врача;
- проведение необходимой экспресс-диагностики;
- экстренные лечебные манипуляции;
- медицинская транспортировка в стационар в случае необходимости.

5. «Репатриация»

Осуществляется репатриация тела умершего Застрахованного. Расходы на репатриацию оплачиваются Страховщиком в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования, по данному страховому риску.