

ДОГОВОР № 2017/С-31/01-01
добровольного медицинского страхования на условиях
полной страховой ответственности

г. Москва

«31» января 2017 г.

ЗАКАЗЧИК: Закрытое акционерное общество «Гознак-лизинг» в лице Директора Бабича Александра Александровича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и **ИСПОЛНИТЕЛЬ:** Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ВИТАЛ-Полис» (ООО «Страховая компания «ВИТАЛ-Полис»)) в лице Генерального директора Будниковой Людмилы Григорьевны действующего на основании Устава с другой стороны по результатам Конкурса, проведенного Заказчиком, заключили настоящий Договор согласно Заявления (Приложения № 1 к настоящему Договору) и на основании «Правил добровольного медицинского страхования» (далее – «Правила» Приложение № 2 к настоящему Договору) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованных по договору лиц, связанные с возмещением затрат по предоставлению медицинской помощи и медицинских услуг в объеме, предусмотренном настоящим Договором.

1.2. Объем услуг, оказываемых Застрахованному лицу, определяется «Программой добровольного медицинского страхования» (далее - Медицинская программа), являющейся Приложением № 3 к настоящему Договору и его неотъемлемой частью.

1.3. Исполнитель за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Заказчиком, принимает на себя возмещение расходов на медицинские услуги и медикаменты в медицинских учреждениях, согласно Перечням медицинских учреждений, указанных в Приложение № 4 к настоящему Договору и являющемся его неотъемлемой частью, и в объеме страховой медицинской программы. Указанная оплата производится Заказчиком в пределах лимита ответственности (страховой суммы).

2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Страховым случаем по Договору является факт обращения Застрахованного лица в течение действия настоящего Договора в медицинские учреждения, согласно Перечням медицинских учреждений, указанных в Приложение № 4 за получением консультативной, профилактической и иной медицинской помощи.

3. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

3.1. На страхование принимаются 30 (Тридцать) человек, из них 6 (Шесть) человек по «Расширенной программе» и 24 (Двадцать четыре) человека по «Комплексной программе».

3.2. Список Застрахованных лиц указан в Приложении № 5 к настоящему Договору, являющемся его неотъемлемой частью.

3.3. Исполнитель оплачивает расходы Застрахованных лиц в медицинских учреждениях в рамках медицинской программы в пределах общей страховой суммы (лимита страховой ответственности) за исключением случаев, перечисленных в Приложении № 6 к настоящему Договору.

3.4. Страховая премия на одно Застрахованное лицо по «Расширенной программе» составляет 64 000,00 (Шестьдесят четыре тысячи) рублей 00 копеек.

3.5. Страховая премия на одно Застрахованное лицо по «Комплексной программе» составляет 20 000,00 (Двадцать тысяч) рублей 00 копеек.

3.6. Общая страховая премия составляет: 864 000,00 (Восемьсот шестьдесят четыре тысячи) рублей 00 копеек.

3.7. Страховая премия уплачивается двумя платежами:

3.7.1. Первая часть в сумме 432 000,00 (Четыреста тридцать две тысячи) рублей 00 копеек до «31» января 2017 г.

3.7.2. Вторая часть в сумме 432 000,00 (Четыреста тридцать две тысячи) рублей 00 копеек до «15» февраля 2017 г.

3.7.3. Общая страховая сумма составляет: 36 000 000,00 (Тридцать шесть миллионов) рублей 00 копеек.

3.7.4. Страховая сумма на одно Застрахованное лицо по «Расширенной программе» составляет 2 000 000,00 (Два миллиона) рублей 00 копеек.

3.7.5. Страховая сумма на одно Застрахованное лицо по «Комплексной программе» составляет 1 000 000,00 (Один миллион) рублей 00 копеек.

3.8. Исполнитель выдает Застрахованным лицам страховой полис в течение 5 (пяти) рабочих дней после начала действия Договора с приложением перечня медицинских учреждений, которые будут оказывать медицинские услуги в рамках выбранной Медицинской программы.

3.9. В случае утраты страхового полиса дубликат выдается на основании письменного заявления Застрахованного лица.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Права и обязанности Исполнителя:

4.1.1. Исполнитель вправе:

- проверять достоверность заявленной Заказчиком информации по Застрахованным лицам;
- отказать в оплате расходов Застрахованных лиц за оказанные медицинские услуги при условии, если они выходят за рамки медицинской программы;

- установить лимит ответственности на одного Застрахованного.

4.1.2. Исполнитель обязан:

- выдать страховые полисы в установленные настоящим Договором сроки;
- не разглашать сведения о Заказчике, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ;

- в случае отказа медицинского учреждения из прилагаемого перечня в предоставлении Застрахованному лицу услуги в рамках Медицинской программы, - предложить Заказчику на выбор другое лечебное учреждение;

- контролировать объем и качество оказываемых Застрахованным лицам медицинских услуг.

4.2. Права и обязанности Заказчика:

4.2.1. Заказчик вправе:

- получить страховые полисы на лиц, принятых на страхование;
- требовать предоставления медицинских услуг Застрахованным лицам в лечебных учреждениях, согласно выбранной Медицинской программе и перечня лечебных учреждений, указанных в Приложении № 4 к настоящему Договору;

- увеличить количество Застрахованных лиц, путем подачи Заявления и уплаты дополнительно страховой премии;

- расширить медицинскую программу, уплатив дополнительно страховую премию;

- произвести замену Застрахованных лиц до момента выдачи Исполнителем страховых полисов;

4.2.2. Заказчик обязан:

- уплатить страховую премию в сроки, установленные настоящим Договором;
- предоставить списки лиц, принятых на страхование в установленной форме;
- передать страховые полисы и ознакомить Застрахованных лиц с правилами получения медицинских услуг по выбранной Медицинской программе;

- сообщать Исполнителю обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

- вернуть Исполнителю все выданные страховые полисы (регистрационные карточки), действие которых прекращается с момента прекращения настоящего Договора.

4.3. Передача и возврат полисов производится по акту приема-передачи.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут дня «01» февраля 2017 года при условии перечисления оплаты страховой премии или ее первой части на расчетный счет Исполнителя до «31» января 2017 года.

5.2. Настоящий Договор заключается сроком на один год.

5.3. Настоящий Договор прекращает свое действие в случаях:

5.3.1. истечения срока действия настоящего Договора;

5.3.2. неуплаты Заказчиком страховых взносов в установленные настоящим Договором сроки;

5.3.3. исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору в полном объеме (в размере страховой суммы);

5.3.4. ликвидации Заказчика, кроме случаев замены Заказчика по настоящему Договору при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, преобразовании);

5.3.5. признания настоящего Договора не действительным по решению суда.

5.4. При досрочном прекращении действия настоящего Договора по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Исполнитель имеет право на часть страховой премии пропорционально времени действия настоящего Договора.

5.5. В случае досрочного прекращения действия настоящего Договора, если по Договору уже производились выплаты, оставшаяся часть страховой премии не подлежит возврату.

5.6. При одностороннем отказе Заказчика от исполнения обязательств по настоящему Договору уплаченная Исполнителю страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Исполнителя.

5.7. Стороны не имеют права разглашать сведения об имущественном положении друг друга, а также о состоянии здоровья Застрахованных лиц.

5.8. Стороны обязаны незамедлительно в письменной форме извещать друг друга об изменении адресов и банковских реквизитов.

5.9. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если они не были исполнены вследствие обстоятельств непреодолимой силы:

5.9.1. перечисленных в пункте 1 статьи 964 Гражданского кодекса Российской Федерации.

5.9.2. ставших следствием постановлений и предписаний Правительства Российской Федерации или иных административных вмешательств и ограничений, а также органов исполнительной и судебной власти Российской Федерации. Однако Стороны не освобождаются от обязанностей незамедлительного извещения друг друга о наступлении указанных обстоятельств и исполнении своих обязательств по настоящему Договору после устранения таких обстоятельств. При этом Сторона, ссылающаяся на указанные обстоятельства, обязана представить другой Стороне документ соответствующего государственного органа о подтверждении таких обстоятельств.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Споры, которые могут возникнуть между сторонами во время действия настоящего Договора, разрешаются путем переговоров.

6.2. При не достижении соглашения, споры рассматриваются в судебном порядке, в Арбитражном суде г. Москвы.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием обращения застрахованных лиц за медицинскими услугами, указанными в Приложении № 6 к настоящему Договору, являющемся его неотъемлемой частью.

7.2. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, стороны руководствуются Правилами добровольного медицинского страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

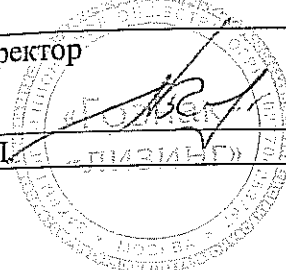

7.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой стороны.

7.4. Все сообщения предусмотренные Договором и Правилами страхования должны быть исполнены в письменной форме, либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений, либо вручаются сторонами под расписку.

Приложение:

1. Заявление на добровольное медицинское страхование (Приложение №1);
2. Правила добровольного медицинского страхования (Приложение № 2);
3. Программа добровольного медицинского страхования (Приложение № 3);
4. Перечень медицинских учреждений (Приложение № 4);
5. Список лиц, принятых на страхование (Приложение № 5);
6. Перечень исключений из страхового покрытия (Приложение № 6)

8. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН:

<p>Заказчик: ЗАО «Гознак-лизинг» Адрес местонахождения: 115054, г. Москва, ул. Щипок, д. 11, стр. 1 ИНН 7705456910, КПП 770501001 40702810538250125767 в ПАО Сбербанк г.Москвы к/с №30101810400000000225 БИК 044525225</p>	<p>Исполнитель: ООО «Страховая компания «ВИТАЛ-Полис» Юр. адрес: 115114, г. Москва, 2-й Кожевнический пер., д.12, стр.2 Фактический адрес: 115114, г. Москва, 2-й Кожевнический пер., д.12, стр.2 ИНН/ КПП 7713286644/772501001 Р/с 40701810838000110050 в ПАО Сбербанк г. Москва К/с 30101810400000000225 БИК 044525225</p>
<p>Директор  М.П. _____ _____ Баби́ч А.А.</p>	<p>Генеральный директор  М.П. _____ _____ Будникова Л.Г.</p>

ФОРМА

ЗАЯВЛЕНИЕ
на добровольное медицинское страхование

Страхователь: ЗАО «Гознак-лизинг» в лице Директора Бабича Александра Александровича,
действующего на основании Устава,
Юридический адрес: 115054, г. Москва, ул. Щипок, д.11, стр.1
Телефон: (495) 981-49-03

Прошу заключить договор добровольного медицинского страхования на условиях «Правил добровольного
медицинского страхования» ООО Страховой компании «ВИТАЛ-Полис».

Лица, в отношении которых заключается Договор (Застрахованные лица – согласно Приложения №5)
из них является инвалидом _____,

(фамилия, имя, отчество полностью)

указать группу инвалидности _____

Состоит на учете в диспансере:

онкологическом: _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

психоневрологическом: _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

наркологическом: _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

Условия страхования по варианту № 1,2 (указать номер варианта):

Программа №1	«Расширенная программа»
Программа №2	«Комплексная программа»

Общая страховая сумма: 36 000 000,00 (Тридцать шесть миллионов) рублей 00 копеек.

Срок страхования с «__» _____ 2017 г. по «__» _____ 2018 г.

Настоящим подтверждаю, что данные, приведенные в Заявлении и приложениях к нему, являются полными и достоверными и могут служить основой для заключения договора страхования, являясь его неотъемлемой частью. С ответственностью (то есть полным или частичным отказом в выплате страхового обеспечения) за предоставление неверных или ложных сведений ознакомлен и согласен.

Страхователь: _____ /Бабич Александр Александрович/
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ УТВЕРЖДЕНА:

ЗАКАЗЧИК

Закрытое акционерное общество
«Гознак-лизинг»

Директор



/А.А. Бабич

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Общество с ограниченной
ответственностью «Страховая компания
«ВИТАЛ-Полис»

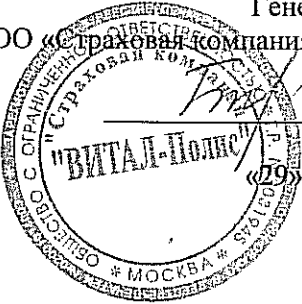
Генеральный директор



/Л.Г. Будникова

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «Страховая компания «ВИТАЛ-Полис»
Будникова Л.Г.
«29» августа 2013 года



1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По настоящим правилам страховая организация (далее – Страховщик) заключает договоры страхования, на условиях которые гарантируют организацию и оплату медицинских услуг определенного перечня и качества в медицинских учреждениях (далее - Медицинские учреждения), указанных в договоре страхования.

1.2. Медицинскими учреждениями в соответствии со ст. 2 Закона РФ от 28 июня 1991 года «О медицинском страховании граждан Российской Федерации» являются имеющие лицензии лечебно – профилактические учреждения, научно – исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуальную, так и коллективную, с которыми Страховщик состоит в договорных отношениях:

- лечебно-профилактические учреждения: больничные учреждения, диспансеры, амбулаторно-поликлинические учреждения, учреждения скорой медицинской помощи, учреждения охраны материнства и детства, санаторно-курортные учреждения, клиники и другие;

- аптечные учреждения, аптеки, аптеки медицинских учреждений, аптечные пункты, аптечные магазины, аптечные киоски, медицинские склады и другие;

- иные учреждения, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

Конкретный перечень Медицинских учреждений, в которые Застрахованное лицо вправе обратиться за получением медицинской помощи, приводится в приложении к договору страхования.

1.3. Страхователями могут являться юридические и дееспособные физические лица:

- юридические лица (предприятия, организации и т.д.) независимо от их организационно-правовой формы, заключающие договоры страхования в пользу своих работников, членов их семей и иных третьих лиц;

- дееспособные физические лица, заключающие договоры страхования в свою пользу или в пользу своих родственников и иных третьих лиц.

1.4. Лица, о страховании и в пользу которых заключен договор страхования, являются Застрахованными лицами (далее Застрахованные лица)

1.5. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования инвалидам I – II группы и гражданам состоящим на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, онкологических, кожно-венерологических (по поводу венерических заболеваний) диспансерах, а также состоящими на диспансерном учете по поводу ВИЧ-инфицирования или СПИДа.

В случае, если по условиям договора страхования перечисленные критерии лиц не должны приниматься на страхование и в течение действия договора будет установлено, что Застрахованное лицо до вступления договора в силу являлось инвалидом I-II группы или что обращение его за медицинской помощью явилось следствием заболеваний, служащих основанием для постановки на учет в вышеперечисленные учреждения, то договор страхования в отношении этих Застрахованных лиц может быть досрочно прекращен Страховщиком с момента установления этих обстоятельств. Страховая премия по договору страхования в этом случае не подлежит возврату.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом добровольного медицинского страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с расходами на получение медицинской помощи и связанных с ней услуг в объеме, предусмотренном договором страхования.

2.2. В объем страховой ответственности по договору добровольного медицинского страхования не включаются обязательства по договорам обязательного медицинского страхования.

III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договорами страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Медицинскому учреждению.

3.2 Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение срока страхования в медицинские учреждения из перечня, предусмотренного договором страхования при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении и других изменениях состояния здоровья за получением консультативной, лечебной, реабилитационно-восстановительной, профилактической (в том числе иммунопрофилактической) и иной медицинской помощи, требующей оказания медицинских и сопутствующих им услуг в пределах перечня, предусмотренного программой добровольного медицинского страхования (далее – Программа добровольного медицинского страхования).

Случай признается страховым при обращении застрахованного лица за получением медицинской помощи в течение срока действия договора страхования в соответствие с Программой добровольного медицинского страхования в другие медицинские учреждения, помимо предусмотренных договором страхования, если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком.

Страховым случаем является обращение Застрахованного в медицинскую организацию из числа организаций, представленных в приложении к договору страхования, в порядке и на условиях, установленных договором страхования, при обстоятельствах, которые определены программой добровольного медицинского страхования (остром заболевании, обострении хронического заболевания, осложнении, возникшим при лечении, плановых медицинских вмешательствах, травме, отравлении и других оговоренных случаях), за получением лечебной, консультативной, реабилитационной, бальнеологической, профилактической, диагностической и иной помощи, требующей оказания и оплаты медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования.

3.2. Договор страхования может быть заключен на следующих условиях:

3.2.1. “Гарантированного предоставления медицинских услуг при амбулаторном лечении”

При заключении договора страхования на таких условиях Страховщик гарантирует Застрахованному предоставление медицинских и иных услуг на оговоренных условиях в соответствии с их перечнем (программой добровольного медицинского страхования), выбранным Страхователем при заключении договора страхования, при амбулаторном лечении в медицинских организациях, определенных договором страхования.

3.2.2. “Гарантированного предоставления медицинских услуг при стоматологическом лечении”.

При заключении договора страхования на таких условиях Страховщик гарантирует Застрахованному предоставление медицинских и иных услуг на оговоренных условиях в соответствии с их перечнем (программой добровольного медицинского страхования), выбранным Страхователем при заключении договора страхования, при стоматологическом лечении в медицинских организациях, определенных договором страхования.

3.2.3. “Гарантированного предоставления медицинских услуг при стационарном лечении”.

При заключении договора страхования на таких условиях Застрахованному гарантируется получение медицинских и иных услуг на оговоренных условиях в соответствии с их перечнем (программой добровольного медицинского страхования), предусмотренным в договоре страхования, при обращении в медицинские организации, определенные договором страхования, за стационарной медицинской помощью.

3.2.4. “Гарантированного предоставления медицинских услуг по комплексной медицинской программе”.

При заключении договора страхования на таких условиях Страховщик гарантирует Застрахованному предоставление медицинских и иных услуг на оговоренных условиях при стационарном, амбулаторно-поликлиническом и стоматологическом лечении медицинскими организациями, определенными договором страхования, в соответствии с конкретным перечнем услуг (программой добровольного медицинского страхования), выбранным Страхователем при заключении договора страхования.

3.2.5. “Гарантированного предоставления специализированной помощи”.

При заключении такого договора Застрахованному гарантируется предоставление медицинских и иных услуг определенного вида: по стоматологическому протезированию, санаторно-курортному лечению, реабилитационно-восстановительному лечению и т.д.) на оговоренных условиях в медицинских организациях при амбулаторно-поликлиническом и/или стационарном лечении.

IV ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страховщик имеет право не оплачивать оказанные медицинские услуги Застрахованным лицам, если эти медицинские услуги или Медицинские учреждения не были предусмотрены в договоре страхования (в Программе добровольного медицинского страхования и Перечне Медицинских учреждений) или не были согласованы со Страховщиком.

4.2. Не признаются страховыми событиями и не покрываются настоящим страхованием случаи обращения в Медицинские учреждения за получением медицинской помощи в связи с:

4.2.1. острым патологическим состоянием и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также при намеренной передаче Застрахованным лицам управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо не имеющему право на управление транспортным средством;

4.2.2. получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

4.2.3. умышленным причинением себе, Застрахованным лицом телесных повреждений, суицидальными попытками, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

4.2.4. обращением в Медицинское учреждение по инициативе Застрахованного лица без медицинских показаний;

4.2.5 иными исключениями, перечисленными в Программе добровольного медицинского страхования и Исключенных из Программ добровольного медицинского страхования по договору страхования.

V. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой (гарантом страховой ответственности) является предельный уровень совокупных страховых выплат, определяемых договором страхования, исходя из перечня и стоимости медицинских услуг.

Перечни медицинских услуг и страховые суммы по договору страхования устанавливаются по соглашению между Страхователем и Страховщиком с учетом средней стоимости медицинских услуг, входящих в Программы страхования, и количества обращений для получения этих услуг в Медицинские учреждения в соответствии с утвержденными Страховщиком тарифными ставками.

5.2. Страховые суммы могут устанавливаться отдельно для Программ добровольного медицинского страхования по каждому виду медицинской помощи или их совокупности.

При заключении договора страхования стороны (Страховщик и Страхователь) могут оговорить установление лимитов страховой ответственности по отдельным категориям услуг и заболеваний.

Страховщик не оплачивает стоимость медицинских услуг в случае превышения страховой суммы или лимитов ответственности по договору страхования.

Страховые суммы могут устанавливаться в договоре страхования как для каждого Застрахованного лица, так и для отдельных групп лиц или всех застрахованных лиц.

5.3 Страховщик оплачивает все разумно понесенные расходы, обусловленные обслуживанием Застрахованного лица в Медицинском учреждении в соответствии со страховыми случаями в рамках Программы добровольного медицинского страхования только в пределах страховой суммы (страховых лимитов) по договору страхования.

5.4. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

5.5. Договором страхования может быть предусмотрена неоплачиваемая Страховщиком часть расходов в связи с получением Застрахованными лицами отдельных медицинских и связанных с ними услуг, предусмотренных соответствующей Программой добровольного медицинского страхования (безусловная франшиза).

VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Страховой премией (страховым взносом) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

6.2. Размер страховой премии определяется с учетом тарифа по Программе (программам) добровольного медицинского страхования, согласованного со Страхователем перечня медицинских услуг (их комбинации) в конкретных Медицинских учреждениях, страховой суммы (лимита страховой ответственности), срока страхования, коэффициента краткосрочности, коэффициентов, устанавливаемых Страховщиком в зависимости от страховых рисков, условий, предусмотренных договором страхования.

6.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или, по согласованию сторон, в рассрочку.

6.4 Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или путем безналичных расчетов, почтовым переводом или иным способом по договоренности сторон.

6.5. При установлении у Застрахованного лица дополнительных факторов риска по программе страхования, страховой тариф может дополнительно увеличиться на соответствующий коэффициент риска, который определяется экспертным путем на основании данных Заявления о страховании.

6.6. При существенном изменении условий оказания медицинской помощи в Медицинских учреждениях (применение нового медицинского оборудования, использование новых методов диагностики и лечения и т.п.), связанных с увеличением стоимости оказания медицинских услуг, а также при подаче Страхователем заявления о расширении перечня медицинских услуг, страховой суммы, количества Застрахованных лиц, лимитов страховой ответственности по отдельным медицинским услугам и иных

изменениях в договоре страхования, размер страховой премии по договору может по согласованию сторон увеличиваться.

В этом случае Страхователь обязан уплатить дополнительный страховой взнос за период оставшийся до окончания действия договора страхования.

6.7. Договор страхования заключается сроком на один год, если условиями договора не предусмотрено иное.

При страховании на срок более одного года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев менее одного года страховая премия за указанные месяцы определяется как часть годового страхового взноса пропорциональная количеству полных месяцев последнего страхового периода.

При этом возможен пересчет страхового взноса на очередной год страхования с учетом изменения степени риска страхования, перечня и стоимости оказания медицинских услуг, лимитов страховой ответственности и иных условий договора страхования.

6.8. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления)

VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен:

- на один год;

- на определенный срок менее и более года

VIII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести оплату медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу, о страховании которого заключен договор страхования в Медицинском учреждении, указанном в договоре страхования, и Страхователь обязуется уплатить страховую премию в указанные сроки.

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

8.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного (по форме установленной Страховщиком) заявления Страхователя, в котором указывается:

а) при индивидуальном страховании:

- фамилия, имя, отчество Страхователя;

- фамилия, имя, отчество Застрахованного лица;

- год рождения или возраст Застрахованного лица в полных годах на момент подачи заявления о страховании;

- пол Застрахованного лица;

- домашний адрес и телефон Страхователя;

- условия страхования (наименование или особенности Программы добровольного медицинского страхования);

- срок страхования;
- сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица;
- иные сведения, позволяющие судить о степени риска возникновения страховых случаев;

б) при коллективном страховании Страхователем – юридическим лицом:

- наименование Страхователя;
- юридический, фактический адрес и банковские реквизиты Страхователя;
- условия страхования (наименование или особенности Программы добровольного медицинского страхования);
- срок страхования;
- количество Застрахованных лиц;
- иные сведения, позволяющие судить о степени риска возникновения страховых случаев.

При коллективном страховании заявление о страховании должно сопровождаться приложением списка Застрахованных лиц с указанием:

- фамилий, имен, отчеств;
- домашних адресов и телефонов;
- возраста;
- паспортных данных.

8.4. В случае наличия при заявлении о страховании сведений о состоянии здоровья, на основании которых можно судить о повышении риска страхования лиц, которые должны быть застрахованы по договору страхования, по требованию Страховщика эти лица обязаны заполнить Медицинскую анкету, являющуюся неотъемлемой частью письменного Заявления о страховании, на основании которой Страховщик имеет право направлять этих лиц на медицинское освидетельствование. В случае отказа Застрахованного лица от заполнения Медицинской анкеты или прохождения медицинского освидетельствования Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования в отношении этих лиц.

8.5. Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем данных. В случае установления того, что Страхователь сообщает о себе или Застрахованном лице ложные сведения, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключение договора страхования.

8.6. Договор страхования может быть заключен на условиях предоставления медицинских услуг, перечисленных в Программах добровольного медицинского страхования, прилагаемых к настоящим Правилам.

Стороны договора страхования вправе определять перечень медицинских услуг, указанных в прилагаемых к настоящим Правилам Программах добровольного медицинского страхования, и различных комбинациях и исключать или включать отдельные виды услуг в зависимости от выбора Страхователя и/или от невозможности их оказания Медицинскими учреждениями, согласованными сторонами. При этом размер страховой премии корректируется с помощью коэффициента риска, экспертно определяемых в зависимости от вероятности и стоимости соответствующих медицинских услуг.

Договор страхования может быть заключен как на условиях одной Программы, так и комбинируется из нескольких различных Программ как для одного лица, так и для коллектива Застрахованных лиц.

8.7. Договор страхования вступает в силу с 00 час. 00 мин. даты, следующей за датой уплаты Страхователем страховой премии (или первого ее взноса - при уплате в рассрочку), если договором не предусмотрено иное.

8.8. При коллективном страховании Страхователю выдаются на каждое застрахованное лицо именные регистрационные карточки, пластиковые карты или иные носители информации, удостоверяющие факт страхования и определяющие право Застрахованных лиц на получение медицинской помощи в конкретных Медицинских учреждениях.

8.9. При индивидуальном страховании Страхователь получает:

- первый экземпляр страхового полиса, в котором указаны все основные условия страхования;
- именную регистрационную карточку, пластиковую карту или иной носитель информации, определяющий право Застрахованного лица на получение медицинской помощи в Медицинских учреждениях.

8.10 Страховщик выдает Застрахованным лицам регистрационные карточки, пластиковые карты и другие документы в течение 5 дней после начала действия договора страхования, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

8.11. При утрате Застрахованным лицом страхового полиса, регистрационной карточки или пластиковой карты он должен незамедлительно известить об этом Страховщика для получения новых страховых документов. Утраченные документы и носители информации признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с договором страхования.

При повторной утрате страховых документов в течение действия договора страхования со Страхователя дополнительно взыскивается платеж в размере фактической стоимости их изготовления и стоимость медицинских услуг, произведенных третьими лицами, воспользовавшимися этими документами.

8.12. Договор страхования прекращается в случаях:

8.12.1. истечения срока действия;

8.12.2. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором страхования сроки;

8.12.3. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (в размере страховой суммы);

8.12.4. смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случая замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (сливании, присоединении, разделении, преобразовании);

8.12.5. прекращения деятельности Страховщика на основании его заявления, его ликвидации в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

8.12.6. по соглашению сторон договора страхования;

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

8.13. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае смерти Застрахованного лица.

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.

отказа
случай.

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

8.15. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не оговорено в договоре страхования.

8.16. Возврат части страховой премии по договору страхования производится Страховщиком в случаях досрочного прекращения договора страхования:

- в случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя;

- в случае смерти Застрахованного лица;

- по требованию Страхователя, если это предусмотрено условиями договора страхования;

- по соглашению сторон.

При этом Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии, пропорционально сроку действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки и произведенных (подлежащих оплате в Медицинское учреждение) страховых выплат, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.17. Договор страхования может быть признан судом недействительным с момента его заключения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

8.18. При заключении договора страхования или в период его действия Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, при условии, что такие изменения, дополнения или исключения не противоречат законодательству Российской Федерации.

8.19. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных Страховщика (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уничтожение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещенных законодательством.

IX. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

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

9.2. Страховщик, уведомленный Страхователем (Застрахованным лицом, работником Медицинского учреждения т.д.) об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (в том числе в случае повышения стоимости медицинских услуг, стоимости медицинского обслуживания отдельных категорий Застрахованных лиц при наличии у них хронических заболеваний, группы инвалидности и т.п.), вправе потребовать изменений условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования.

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

Х. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Страховой выплатой по настоящим Правилам является плата за медицинские услуги по страховым случаям, производимая перечислением на расчетный счет Медицинского учреждения, в котором была оказана медицинская помощь Страхователю (Застрахованному лицу).

10.2. В соответствии с Программой добровольного медицинского страхования, предусмотренной договором страхования, размер страховой выплаты определяется стоимостью оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг в пределах лимитов страховой ответственности Страховщика.

10.3. Счет на оплату медицинских услуг выставляется Медицинским учреждением или Аптечным предприятием Страховщику в соответствии с прейскурантом стоимости медицинских услуг, лекарственных средств и иными условиями взаимоотношения сторон, согласованными в договоре между Страховщиком и Медицинским учреждением или Аптечным предприятием.

10.4. Из страхового покрытия исключаются расходы на медицинское обслуживание полученное Застрахованным лицом в Медицинских учреждениях, которые не указаны в договоре страхования (кроме случая, когда такое обращение было согласовано и/или организовано Страховщиком), а также с которыми Страховщик не имеет договора об оказании услуг по добровольному медицинскому страхованию, услуг нанятого в частном порядке медперсонала, дополнительные гонорары медперсоналу и т.д.

10.5. При страховании с валютным эквивалентом страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом, при расчете размера страховой выплаты данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под который поднимался курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса.

При этом применяется следующий порядок определения убытков:

- если стоимость оказанных медицинских услуг определяется в российских рублях, то выплаты производятся в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой страховой выплаты, пересчитанной к налогу, в которые определены страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком РФ на день перечисления;

- если стоимость оказанных медицинских услуг определяется в валюте, в которой установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях в соответствии с первым абзацем настоящего пункта Правил, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой страховой выплаты в валютном эквиваленте.

ХI. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты если обращение Застрахованного лица в Медицинское учреждение в связи с повреждением здоровья было вызвано:

11.1.1. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

11.1.2. военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;

11.1.3. гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками.

11.2. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате на сумму стоимости услуг оказанных Застрахованному лицу в связи с его обращением в Медицинское учреждение, если:

11.2.1. медицинские услуги были оказаны после окончания срока действия договора страхования, за исключением расходов, связанных с госпитализацией Застрахованного лица, начавшейся в течение срока действия договора страхования;

11.2.2. оказание таких услуг не является страховым случаем, а также если такие услуги не предусмотрены Программой добровольного медицинского страхования или оказаны при обращении Застрахованного лица в Медицинское учреждение, не указанное в перечне Медицинских учреждений по договору страхования, кроме случаев, когда такое обращение было согласовано или организовано Страховщиком;

11.2.3. медицинские услуги были оказаны по факту повреждения здоровья, наступившего в результате совершения Страхователем (Застрахованным лицом) умышленного преступления, находившегося в прямой связи со страховым случаем.

В этом случае Медицинское учреждение, оказавшее медицинские услуги, впоследствии не оплаченные Страховщиком или Страховщик, оплативший стоимость оказанных медицинских услуг в связи с повреждением здоровья Застрахованного лица в результате случая, впоследствии признанного не страховым, вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) оплатить Медицинскому учреждению (Страховщику) стоимость оказанных (оплачиваемых) услуг, а Страхователь (Застрахованное лицо) должно внести указанную сумму в течение одного месяца с даты подписания имущественной претензии к нему в кассу (на счет) Медицинского учреждения (Страховщика).

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

11.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжаловано Страхователем в суде.

ХII. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. выдать Страхователю (Застрахованному лицу) документы по договору страхования в установленный срок;

12.1.2. для реализации Программы добровольного медицинского страхования заключать двусторонние договоры с Медицинскими учреждениями (Аптечными предприятиями) в которые должны быть включены следующие условия:

- перечень предоставляемых медицинских услуг (лекарственных средств) с указанием стоимости;
- документация, регламентирующая взаимоотношения Страховщика и Застрахованных лиц с медицинским учреждением;
- срок действия договора;
- срок предоставления Медицинским учреждением счетов по оказанным медицинским услугам Страховщику;
- сроки оплаты Страховщиком медицинских услуг;
- порядок разрешения споров;
- иные условия по взаимоотношению сторон;

12.1.3. производить оплату медицинских услуг в оговоренные вышеуказанным договором страхования сроки;

12.1.4. не разглашать сведения о Страхователе и Застрахованных лицах за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12.2. Страховщик имеет право:

12.2.1. проверять достоверность данных, приводимых при подаче заявления на страхование, а в случае установления недостоверности сообщенных Страхователем данных – отказать ему в заключении Договора страхования. Если же недостоверность данных, влияющих на степень риска, будет обнаружена

после вступления договора страхования в силу, Страховщик имеет право досрочно прекратить действие договора страхования, с письменного уведомления Страхователя о причинах расторжения договора страхования. В этом случае возвращается часть страховой премии за неистекший период действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов;

12.2.2 требовать предоставления Застрахованному лицу в Медицинских учреждениях медицинских услуг, определенных в договоре страхования, в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования;

12.2.3 при возникновении осложнений у Застрахованного лица и / или необратимых последствий от них по вине Медицинского учреждения предъявлять регрессный иск к Медицинскому учреждению на выплату компенсации Застрахованному лицу в размере стоимости оказанных услуг и оплату стоимости комплексных мероприятий, связанных с устранением таких осложнений;

12.2.4. в случае нарушения Медицинским учреждением, с которым Страховщик заключил договор, условий договора (в предоставлении Застрахованному лицу услуги, предусмотренной договором страхования, а также в случае неполного или некачественного предоставления медицинских услуг) в соответствии с законодательством частично или полностью не возмещать затраты по оказанию медицинских услуг;

12.2.5. в случае, если Медицинское учреждение на момент страхового случая не сможет обеспечить оказание ранее согласованных медицинских услуг в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования, обеспечить оказание медицинских услуг в другом Медицинском учреждении;

12.2.6. проверять состав, качество и обоснованность медицинских услуг оказанным Медицинским учреждением Застрахованным лицам, анализировать счета Аптечных предприятий за отпущенные лекарственные препараты в целях проверки правильности указанных в счете цен и соответствия произведенных выплат объему ответственности Страховщика;

12.2.7. расторгнуть договор страхования в отношении Застрахованного лица которое передало страховой полис и / или именную регистрационную карточку (пластиковую карту или иной носитель информации, определяющий право Застрахованного лица на получение медицинской помощи в Медицинских учреждениях) другим лицам с целью получения ими медицинских услуг по договору страхования;

12.2.8. в случае нарушения Застрахованным лицом медицинских предписаний и рекомендаций врачебного персонала, а также несоблюдения лечебно-оздоровительного режима, установленного в Медицинском учреждении, что повлекло увеличение размера страховой выплаты на оказание медицинских услуг, расторгнуть договор страхования в отношении данного Застрахованного лица;

12.2.9. прекратить действие договора страхования в отношении Застрахованных лиц при выявлении у них заболеваний и других изменений состояния здоровья в соответствии с п.1.5. настоящих Правил и / или исключением из Программы добровольного медицинского страхования по договору страхования;

12.2.10. по согласованию сторон договора страхования вносить изменения в перечень медицинских услуг по Программе добровольного медицинского страхования в случае изменений условий или прекращения взаимодействий с Медицинским учреждением, указанным в договоре страхования.

12.3. Страхователь обязан:

12.3.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы);

12.3.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

12.3.3. во всех случаях прекращения договора страхования возвращать Страховщику страховые полисы, регистрационные карточки, пластиковые карты и т.п., действие которых прекращается с момента прекращения страхования;

12.3.4. в случае отказа в предоставлении медицинских услуг (без оплаты) по Программе добровольного медицинского страхования немедленно поставить об этом в известность Страховщика (эта обязанность также ложится на Застрахованное лицо);

12.3.5. возместить Страховщику фактически понесенные расходы в размере, равном стоимости медицинских услуг, оказанных:

- Застрахованному лицу не в результате страхового случая, не входящих в Программу добровольного медицинского страхования, не в Медицинском учреждении, оговоренном в перечне Медицинских учреждений по договору страхования (кроме случаев, когда такое обращение было согласовано и /или организовано Страховщиком), сверх страховой суммы: (лимитов страховой ответственности);

-лицу, необоснованно воспользовавшемуся страховым полисом или страховой карточкой при передаче их Застрахованным лицом третьим лицам с целью получения медицинских услуг;

- Застрахованному лицу в случае необоснованного вызова на дом врача, скорой или неотложной медицинской помощи и использовании санитарных транспортных средств не по медицинским показаниям. При этом такие случаи считаются необоснованными, если вызов осуществлен застрахованным лицом для медицинского обслуживания незастрахованного лица, по поводу заболеваний, не покрываемых Программой добровольного медицинского страхования, по неточному, неполному или несуществующему адресу, указанному Застрахованным лицом или лицом действующим в его интересах, диспетчеру скорой и неотложной медицинской помощи, вызов осуществлен не в медицинских целях, вызов осуществлен к Застрахованному лицу, не нуждающемуся в оказании экстренной медицинской помощи (при наличии заключения медико-экономической экспертизы);

- в отношении хронических заболеваний, умышленно сокрытых Страхователем (Застрахованным лицом) при заполнении медицинской анкеты.

12.4. Страхователь имеет право:

12.4.1. требовать от Страховщика предоставления Застрахованным лицам в Медицинских учреждениях медицинских услуг, определенных в договоре страхования, в соответствии с условиями страхования и Программой добровольного медицинского страхования;

12.4.2 в течение срока действия договора страхования подать заявление на расширение перечня медицинских услуг, добавив услуги из соответствующей Программы добровольного медицинского страхования, которые не входили в объем страхового покрытия по первоначально заключенному договору страхования, и / или на дополнительную Программу добровольного медицинского страхования, повысить размер страховой суммы (лимит страховой ответственности), при увеличении численности Застрахованных лиц включить в Список новых Застрахованных лиц, заключение дополнительного соглашения к договору страхования и уплатив при этом дополнительный страховой взнос. Дополнительное соглашение к договору страхования начинает действовать с даты, установленной этим соглашением;

12.4.3. досрочно расторгнуть договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

12.5. Застрахованные лица обязаны:

12.5.1. при заключении договора страхования сообщать Страховщику все необходимые и достоверные сведения, указанные в Заявлении о страховании и Медицинской анкете иную необходимую информацию, а также пройти по требованию Страховщика медицинское освидетельствование;

12.5.2. сообщать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, сообщать распорядок, установленный Медицинским учреждением;

12.5.3. заботиться о сохранности страховых документов (полис, именная регистрационная карточка, пластиковая карта и иные носители информации, оговоренные договором страхования) и не передавать их третьим лицам с целью получения ими медицинских услуг по договору страхования в отношении данного Застрахованного лица, при этом возврат страховой премии производится за истекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов;

12.5.4. при утрате страховых документов (полиса, именной регистрационной карточки, пластиковой карты и иных носителей информации, оговоренных договором страхования), незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с договором страхования;

12.5.5. давать свое согласие на ознакомление представителя Страховщика с медицинской документацией (истории болезни, амбулаторные карты и т.д.) в отношении медицинских услуг, оказываемых Застрахованным лицам по договору страхования.

12.6. Застрахованные лица имеют право:

12.6.1. требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями договора страхования и Программой добровольного медицинского страхования в Медицинских учреждениях, оговоренных в договоре страхования;

12.6.2. незамедлительно сообщать Страховщику о случаях не предоставления или неполного или некачественного оказания медицинских услуг;

12.6.3. получать дубликат страхового полиса, именной регистрационной карточки, пластиковой карты и иных носителей информации, оговоренных договором страхования в случаях их утраты.

12.7. Договором страхования по соглашению сторон могут быть установлены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

XIII. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

13.1. Изменение договора страхования возможно по согласованию сторон, если иное не предусмотрено договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора страхования.

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

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

13.3. При изменении договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

13.4. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

XIV ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. В случае, если медицинские услуги или Медицинские учреждения не были предусмотрены в договоре страхования и Страховщик на этом основании не оплатил медицинские расходы Застрахованных лиц, решение об отказе в оплате медицинских расходов принимается экспертом или экспертной комиссией Страховщика.

При несогласии Застрахованного лица с решением Страховщика об отказе в оплате оказанных медицинских услуг это решение может быть оспорено в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

14.2. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком рассматриваются в претензионном порядке, при не достижении согласия по претензиям – в судебном порядке.

14.3. Право на предъявление претензии к Страховщику на осуществление страховой выплаты по договору страхования сохраняется согласно Гражданскому кодексу РФ в течение общего срока исковой давности

«Расширенная программа добровольного медицинского страхования»

1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:

- проведение пациентам в условиях поликлиники консультаций, диагностических исследований и лечебных мероприятий при острых и обострении хронических заболеваний при наличии медицинских показаний и по назначению врачей;
- клинико-диагностические исследования: лабораторные, клинические, функциональные, ультразвуковые, рентгенологические, эндоскопические, компьютерная и магнитно-резонансная диагностика;
- консультации специалистов: терапевта, хирурга, кардиолога, гастроэнтеролога, гинеколога, невропатолога, отоларинголога, мануального терапевта, офтальмолога, ревматолога, дерматовенеролога, эндокринолога, физиотерапевта, уролога, проктолога и др.;
- физиотерапевтические процедуры, ингаляции, лазерная терапия; лечебный массаж, мануальная терапия, иглорефлексотерапия, занятия ЛФК в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения острого заболевания (обострения хронического), а также в реабилитационно-восстановительном периоде после травм и хирургических операций;
- при необходимости консультации и лечение в специализированных медицинских и научно-исследовательских учреждениях.
- вакцинация Застрахованных лиц вакциной гриппа в начале сезона простудных заболеваний.
- экспертиза временной нетрудоспособности, выдача листков нетрудоспособности;
- выписка рецептов за исключением льготных;
- выдача справок для посещения бассейна, санаторно-курортного лечения, выписок из амбулаторной карты.
- классический массаж по медицинским показаниям;
- ПЦР-диагностика ЗППП (5 инфекций), однократно в течение действия договора без контроля и лечения;
- онкологические заболевания до установки диагноза;

Услуги круглосуточного травматологического пункта:

ООО «Дирекция» «Поликлиника.ру»

Ул. Новая Басманная, д.10, стр.1 тел.: +7(495)925-88-78.

- все виды спортивных и бытовых травм;
- открытие и дальнейшее ведение листка временной нетрудоспособности;
- наложение всех видов швов на раны;
- снятие швов;
- первичная хирургическая обработка неосложненных ран с ушиванием;
- первичная хирургическая обработка осложненной раны;
- первичная хирургическая обработка локального ожога кожи 1-2 степени;
- перевязка всех видов ран и повреждений;
- проведение всех видов блокад при переломах, ушибах и растяжении связок;
- наложение иммобилизирующей повязки (традиционный гипс и пластиковый гипс, лонгета и циркулярные повязки);
- вправление вывиха плеча, пальцев и пр.;
- наложение всех видов фиксирующих повязок;
- репозиция костных отломков: лодыжки, лучевой кости, локтевой кости, пальцев;
- повреждения менисков и связочного аппарата коленного сустава (передняя крестообразная связка, боковые связки и пр.);
- травмы ахиллова сухожилия;
- инъекция противостолбнячной сыворотки и анатоксина.

2. Стоматологическая помощь предоставляется в лечебных учреждениях и включает в себя:

- консультации врача-стоматолога;
- удаление твердых зубных отложений по медицинским показаниям с санлируемого зуба с последующим покрытием фтор-лаком;
- терапевтическое лечение без ограничения количества зубов с помощью современных материалов;
- хирургическое лечение (простое и сложное удаление);
- восстановление коронковой части зуба с использованием всех видов штифтов независимо от степени её разрушения;
- лечение заболеваний пародонта в стадии обострения.
- лечение воспалительных заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, удаление зубов различной степени сложности, вскрытие абсцессов и т.д.;
- рентгенография, ортопантомография, радиовизиография;
- физиотерапия.
- лечение зубов производится под любой анестезией.
- оказание неотложной помощи ортопедами: снятие коронок и мостовидных протезов в целях дальнейшего лечения зуба и купирования болевого синдрома;
- зубопротезирование, если необходимость в нем возникла в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования.

3. Помощь на дому:

Медицинская помощь на дому оказывается Застрахованным, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посетить поликлинику и нуждаются в постельном режиме. Помощь на дому осуществляется специалистами в базовых лечебно-профилактических учреждениях в пределах района обслуживания данного ЛПУ, а также медицинской службой «Хотлайн» в пределах 100 км от МКАД по телефонам: 8(495) -638-50-57; 8(495) 780-26-62.

4. Скорая и неотложная медицинская помощь

Круглосуточный выезд бригады скорой медицинской помощи в пределах 100 км от МКАД через консультативно-диспетчерскую службу Страховщика, тел. (495)638-50-57; +7(495)780-26-62 круглосуточно.

Услуги скорой и неотложной медицинской помощи предоставляются Застрахованному при возникновении угрожающих жизни состояний, требующих неотложного медицинского вмешательства:

- выезд бригады скорой или неотложной медицинской помощи;
- первичный осмотр больного;
- снятие ЭКГ и проведение другой необходимой экспресс-диагностики;
- проведение экстренных лечебных мероприятий: инъекции и вливания лекарственных препаратов, первичная обработка ран, иммобилизация, перевязки, подача кислорода и т.п.;
- проведение реанимационных мероприятий;
- медицинская транспортировка в лечебное учреждение при экстренной госпитализации.

5. Госпитализация

При острых и обострении хронических заболеваниях в палаты повышенной комфортности. Госпитализация осуществляется в профильное отделение стационара с последующим лечением в рамках основного заболевания. Обеспечение необходимого объема диагностических, консультативных и лечебных мероприятий для госпитализированных лиц, без ограничения степени и сложности операции.

- консультации и другие профессиональные услуги врачей;
- пребывание в палате люкс, полулюкс, одно или двухместной палате, питание.
- проведение диагностических исследований;
- хирургические операции;
- проведение лабораторных исследований;
- диагностические и лечебные инструментальные манипуляции;
- пребывание в палатах повышенной комфортности, (одно- и двухместных), питание, уход среднего медицинского персонала;
- пребывание в отделение интенсивной терапии, реанимационные мероприятия, питание, медицинский уход;
- использование операционной и послеоперационных палат;
- лечебные манипуляции (перевязка, инъекции и т.п.);

- лечебные манипуляции и процедуры, осуществляемые врачами и средним медперсоналом;
- консервативное и/или хирургическое лечение, (оперативное пособие с использованием всех видов наркоза), включая использование операционной и послеоперационной палат, перевязки, обработка ран, инъекции и т.п.;
- лекарственные препараты, перевязочный материал, анестетики, кислород и другие медицинские газы; анестетики и их введение;
- физиотерапия, ЛФК, массаж назначенные врачом для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации.
- эндоскопические операции по медицинским показаниям;
- лапароскопические операции по медицинским показаниям;
- патронаж Застрахованных лиц во время госпитализации, дополнительная верификация диагноза и методов лечения, осуществляемых в медицинском учреждении.

«Комплексная программа добровольного медицинского страхования»

1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание по медицинским показаниям при острых и обострениях хронических заболеваний включает

- проведение пациентам в условиях поликлиники консультаций, диагностических исследований и лечебных мероприятий при острых и обострениях хронических заболеваний при наличии медицинских показаний и по назначению врачей;
- консультации специалистов: терапевта, кардиолога, хирурга, гастроэнтеролога, гинеколога, невропатолога, отоларинголога, офтальмолога, эндокринолога, физиотерапевта, дерматовенеролога, уролога и др. специалистов;
- клинико-диагностические исследования (общие клинические и биохимические, функциональные, ультразвуковые, рентгенологические): инструментальные обследования;
- физиотерапевтические процедуры;
- экспертиза временной нетрудоспособности и выдача листков нетрудоспособности;
- вакцинация Застрахованных лиц вакциной гриппа в начале сезона простудных заболеваний.
- выписка рецептов за исключением льготных;
- выдача справок для посещения бассейна и санаторно-курортного лечения, выписок из амбулаторной карты.
- классический массаж по медицинским показаниям, не более 10 сеансов в течение действия договора.
- МРТ;
- КТ;
- ПЦР-диагностика ЗППП (5 инфекций) однократно в течение действия договора без контроля и лечения;
- Онкологические заболевания до установки диагноза;

Услуги круглосуточного травматологического пункта:

ООО «Дирекция» «Поликлиника.ру»

Ул. Новая Басманная, д.10, стр.1 тел.:+7(495)925-88-78.

- все виды спортивных и бытовых травм;
- открытие и дальнейшее ведение листка временной нетрудоспособности;
- наложение всех видов швов на раны;
- снятие швов;
- первичная хирургическая обработка неосложненных ран с ушиванием;
- первичная хирургическая обработка осложненной раны;
- первичная хирургическая обработка локального ожога кожи 1-2 степени;
- перевязка всех видов ран и повреждений;
- проведение всех видов блокад при переломах, ушибах и растяжении связок;
- наложение иммобилизирующей повязки (традиционный гипс и пластиковый гипс, лонгета и циркулярные повязки);
- вправление вывиха плеча, пальцев и пр.;
- наложение всех видов фиксирующих повязок;
- репозиция костных отломков: лодыжки, лучевой кости, локтевой кости, пальцев;

- повреждения менисков и связочного аппарата коленного сустава (передняя крестообразная связка, боковые связки и пр.);
- травмы ахиллова сухожилия;
- инъекция противостолбнячной сыворотки и анатоксина.

2. **Стоматологическая помощь** осуществляется при острых состояниях и включает в себя:

- пломбирование кариозных полостей светоотверждаемыми композитами и материалами химического отверждения;
- приемы, консультации специалистов (терапевта, хирурга);
- Терапевтическое лечение:
 - лечение осложненного кариеса с восстановлением коронковой части зуба при разрушении ее менее чем на 1/2;
 - купирование острых состояний при заболеваниях слизистой оболочки полости рта;
 - снятие зубных отложений с зуба, подлежащего лечению.
- Хирургическое лечение:
 - хирургическое лечение при неотложных состояниях - удаление зубов, (за исключением дистопированных и ретинированных), вскрытие абсцессов;
 - рентгенография (за исключением ортопантомографии), радиовизиография;
 - физиотерапия при острых состояниях (не более 5 процедур в течение срока действия договора);
 - лечение зубов производится под местной анестезией за исключением аппликационной.

3. Помощь на дому:

Медицинская помощь на дому оказывается Застрахованным, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посетить поликлинику и нуждаются в постельном режиме. Помощь на дому осуществляется медицинской службой «Хотлайн» в пределах 100 км от МКАД по телефонам: 8(495) - 638-50-57; 8(495) 780-26-62.

4. Скорая и неотложная медицинская помощь

Круглосуточный выезд бригады скорой медицинской помощи в пределах 100 км от МКАД через консультативно-диспетчерскую службу Страховщика, тел. (495)638-50-57; +7(495)780-26-62 круглосуточно.

Услуги скорой и неотложной медицинской помощи предоставляются Застрахованному при возникновении угрожающих жизни состояний, требующих неотложного медицинского вмешательства:

- выезд бригады скорой или неотложной медицинской помощи;
- первичный осмотр больного;
- снятие ЭКГ и проведение другой необходимой экспресс-диагностики;
- проведение экстренных лечебных мероприятий: инъекции и вливания лекарственных препаратов, первичная обработка ран, иммобилизация, перевязки, подача кислорода и т.п.;
- проведение реанимационных мероприятий;
- медицинская транспортировка в лечебное учреждение при экстренной госпитализации.

5. Госпитализация

по экстренным показаниям при острых и обострениях хронических заболеваний. Застрахованному лицу предоставляется двух, трехместная палата, срок пребывания в стационаре ограничен основным заболеванием. Обеспечение необходимого по медицинским показаниям объема диагностических, консультативных и лечебных мероприятий для госпитализированных лиц.

Пакет должен включать следующие оплачиваемые Исполнителем услуги:

- приёмы, консультации и другие профессиональные услуги врачей;
- проведение диагностических исследований по основному заболеванию;
- хирургические операции;
- проведение лабораторных исследований по основному заболеванию;
- диагностические и лечебные инструментальные манипуляции;
- пребывание в двух, трехместных палатах, питание, уход среднего медицинского персонала;
- пребывание в отделение интенсивной терапии, питание, медицинский уход, реанимационные мероприятия;
- использование операционной и послеоперационных палат;
- услуги и товары, обычно предоставляемые стационарным учреждением;
- лечебные манипуляции (перевязка, инъекции и т.п.);

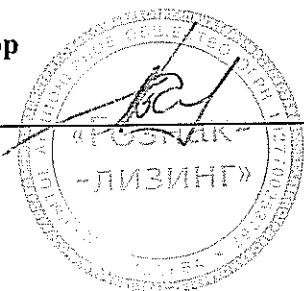
- лечебные манипуляции и процедуры, осуществляемые врачами и средним медперсоналом;
- консервативное и/или хирургическое лечение (оперативное пособие с использованием всех видов наркоза), включая использование операционной и послеоперационной палат, перевязки, обработка ран, инъекции и т.п.;
- лекарственные препараты, перевязочный материал, кислород и другие газы и их использование;
- анестетики и их введение;
- физиотерапия, ЛФК, массаж назначенные врачом для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации.
- медикаментозное обеспечение по основному заболеванию при стационарном лечении

Все диагностические и лечебные мероприятия осуществляются в соответствии с «Московскими городскими стандартами консультативно-диагностической помощи для взрослого населения» и «Московскими городскими стандартами стационарной медицинской помощи для взрослого населения».

ЗАКАЗЧИК

Закрытое акционерное общество
«Гознак-лизинг»

Директор



/А.А. Бабич

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания «ВИТАЛ-Полис»

Генеральный директор



/Л.Г. Будникова

**Перечень медицинских учреждений, предоставляющих услуги лицам, застрахованным по
Расширенной программе страхования.**

№ п/п	Наименование медицинского учреждения	Адрес медицинского учреждения
Амбулаторно-поликлиническое, стоматологическое обслуживание, помощь на дому		
1.	МСЧ Московская печатная фабрика - филиал АО «Гознак»	ул. Павла Андреева д. 27
2.	ООО Клиника «Креде Эксперто»	Товарищеский пер., д. 10, стр. 1 и д.8, стр.1
3.	ФГБУЗ «Поликлиника №1 РАН»	ул. Сретенский б-р д. 6/1
4.	ООО «Дирекция»	ул. Новая Басманная, д. 10 1-й Смоленский переулок, д.17, стр.3 Таганская улица, дом 32/1 строение 17 Столярный переулок, дом 7, корпус 2 1-й Кожуховский проезд д.9 ул. Дорожная д.32 к.1
5.	Мединцентр ГлавУПДК МИД РФ	4-й Добрынинский пер. д.4
6.	ООО «Медсервис-М»	Проспект Мира д. 99
7.	ООО «Дальвен» (Стоматологическая клиника Генри Кларка)	1-й Колобовский пер., д. 14 ул.Валовая, д.8, стр.1
8.	ФГБУ «Поликлиника № 1 Управления Делами Президента РФ»	Пер. Сивцев Вражек, д. 26/28
9.	ФГБУ «Поликлиника №4 Управления Делами Президента РФ»	Кутузовский п.т д,20
10.	ФГБУ «Поликлиника №5 Управления Делами Президента РФ»	ул.Площина, д.14
11.	ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова Минздрава»	ул. Нижняя Первомайская, д.65
12.	ОАО «Клинико-диагностический центр «Евромедсервис»	4-й Верхний Михайловский пр., д.10, корп.6
13.	ФГБУ Центральная клиническая больница с поликлиникой УДП РФ	Ул. М. Тимошенко д.15
14.	ФГАУ "Лечебно-реабилитационный центр Минздрава"	Иваньковское шоссе, д.3
15.	ФБУЗ «Лечебно-реабилитационный центр Минэкономразвития России».	Скатертный пер., д.10/12 Ломоносовский пр., д.43
16.	ООО "Новая поликлиника"	Сретенский тупик, д.4
17.	ФГБУ ГНИЦ Профилактической Медицины Минздрава России	Петроверигский пер. д. 10
18.	ООО МЛДЦ «Новейшие технологии»	ул. Зоологическая. д. 4
19.	ООО Медицинская служба Хотлайн»	ул. Люсиновская, д.4
20.	ООО «Стоматологическая клиника «Зуб.ру» (сеть)	ул. Воронцовская, ба, ул. Садовая-Каретная, 20, стр. 2, 2-й Михайловский Верхний пр-д, 9, стр. 2, ул. Басманная Нов., 10, стр. 1, 1-й Кожуховский пр-д, 9

21.	Клиники «ДентаВита» (сеть)	ул. Новокузнецкая д.3 Газетный пер., д.9, стр.4 М.Козихинский пер., д. 6 ул. Марины Расковой, д.16 ул.Земляной Вал, д.64/2 Большой Козловский пер., д.7 Зубовский бульвар, д. 27/26, стр. 5 Страстной бульвар, д. 11, стр. 2
Научно-исследовательские институты		
1.	ГУ НИИ неврологии РАМН	Волоколамское шоссе д. 80
2.	ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России	Петроверигский пер. д. 10
3.	ЦНИИ стоматологии	Ул. Тимура Фрунзе д. 16
4.	ГУЗ НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы	Грохольский пер. д. 12
5.	ФГБУ "ЦИТО им. Н.Н. Приорова" Минздрава России	Ул. Приорова, д.10;
6.	ФГБУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава РФ	Рублевское шоссе, д.135
7.	ФГБУ «НМИЦ» Минздрава России	ул.2-ой Боткинский пр-д, д.3
8.	ГБУЗ МКНЦ ДЗМ	Шоссе Энтузиастов, д.86
9.	ФГБУ " Государственный Научный Центр Колопроктологии им. А.Н. Рьжих" Минздрава России	ул.Саляма Адиля, д.2
10.	ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России	Ул. Д.Ульянова, д.11
11.	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации	Ул. Короленко, д.3, стр.6
12.	ФГБНУ «Научно-исследовательский институт глазных болезней»	ул. Россолимо, д.11, к Аи Б
13.	ФГБНУ "Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой"	Каширское ш., д 24
14.	ФГБУ Российский кардиологический научно-производственный комплекс Министерства здравоохранения Российской Федерации	ул.Черепковская, 15а
15.	ФГАУ «Научно-исследовательский институт нейрохирургии имени академика Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации	ул.4-я Тверская-Ямская, 16
16.	ООО «Институт аллергологии и клинической иммунологии»	Ул. Бронная, д.20, стр.1
Скорая и неотложная медицинская помощь		
1.	ООО Медицинская служба «ХотЛайн»	ул. Спортивный пр. д. 3
2.	ЗАО "Экстремед"	ул. 2-ая Черногрязская, д.6
3.	ООО "ВераМед"	ул. Полковная, д. 17, стр. 1
Стационарная помощь		
1.	ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России	Петроверигский пер. д.10
2.	Центр эндохирургии и литотрипсии	Ш.Энтузиастов, д.62
3.	ФГБУ "Объединенная больница с поликлиникой" Управления Делами Президента РФ"	Мичуринский пр-т, д.6
4.	ФГБУ «Лечебно-реабилитационный центр Минздрава»	Иваньковское ш., д.3
5.	ФГУЗ КБ № 84 ФМБА	ул. Абельмановская, д.4
6.	ММА им. И.М. Сеченова	Ул.БольшаяПироговская, д.2, стр.3

	ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И.Пирогова»	ул.Нижняя Первомайская, д.70
	НУЗ «НКЦ ОАО «РЖД»	Волоколамское ш., д.84
	НУЗ «Дорожная клиническая больница им. Н.А. Семашко на ст.Люблино ОАО «РЖД»	ул.Спортивныйпр-д, д.3
10.	ФГБУ «КБ № 1» УД ПР РФ	ул.Старовольнская, д.10
11.	ЦКБ гражданской авиации	Иваньковское ш., стр.7
12.	ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой» УД ПР РФ	ул.Маршала Тимошенко, д.15
13.	ФГБУ ФНКЦ ФМБА России	Ореховый бульвар д. 28
14.	НУЗ ДКБ им. Н.А. Семашко РЖД	Спортивный проезд д. 3
15.	ФГБУ "Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна"	ул. Маршала Новикова, д.23
16.	ФГАУ "Лечебно-реабилитационный центр Минздрава"	Иваньковское шоссе, д.3
17.	Филиал № 1 ФГБУ ЛРКЦ Минобороны РФ	М.О. г.Химки, мкр. Планерная, владение 14
18.	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы»	г. Москва, ул. Велозаводская, д.1/1;
19.	ФГБУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава РФ	Рублевское шоссе, д.135
20.	ФГБУ "ЦИТО им. Н.Н. Приорова" Минздрава России	Ул. Приорова, д.10;
21.	ФГБУ Российский кардиологический научно-производственный комплекс Министерства здравоохранения Российской Федерации	ул.Черепковская,15а
22.	ФГАУ «Научно-исследовательский институт нейрохирургии имени академика Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации	ул.4-я Тверская-Ямская,16
23.	ГБУЗ МКНЦ ДЗМ	Шоссе Энтузиастов, д.86
24.	ФГБУ " Государственный Научный Центр Колопроктологии им. А.Н. Рьжих" Минздрава России	ул.Саляма Адила, д.2
25.	ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России	Ул. Д.Ульянова, д.11
26.	ФГБНУ «Научно-исследовательский институт глазных болезней»	ул. Россолимо, д.11,к Аи Б
27.	ГБУЗ «ГКБ № 29 им.Н.Э. Баумана»	Госпитальная площадь, д.2
28.	ООО МЛДЦ «Новейшие технологии»	ул. Зоологическая. д. 4
29.	ГБУЗ «ГКБ им.Ф.И. Иноземцева ДЗМ»	Ул. Фортуновская, д.1

Перечень медицинских учреждений, оказывающих услуги застрахованным лицам по Комплексной медицинской программе

№ п/п	Наименование медицинского учреждения	Адрес медицинского учреждения
Амбулаторно-поликлиническое, стоматологическое обслуживание, помощь на дому		
1.	МСЧ Московская печатная фабрика - филиал АО «Гознак»	ул. Павла Андреева д. 27
2.	ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России	Петроверигский пер. д. 10
3.	ГУЗ НИИ скорой помощи им. И.В. Склифосовского ДЗ г.Москвы	Грохольский пер. д. 12

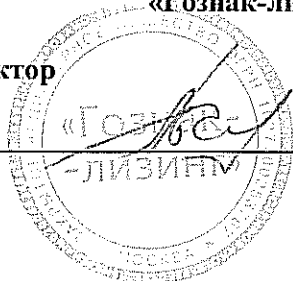
	ООО «Дирекция»	ул. Новая Басманная, д. 10 1-й Смоленский переулок, д.17, стр.3 Таганская улица, дом 32/1 строение 17 Столярный переулок, дом 7, корпус 2 1-й Кожуховский проезд д.9 ул. Дорожная д.32 к.1
	ООО Клиника «Креде Эксперто»	Товарищеский пер., д. 10, стр. 1 и д.8, стр.1
5.	ФГАУ "Лечебно-реабилитационный центр Минздрава"	Иваньковское шоссе, д.3
7.	ООО "Новая поликлиника"	г. Москва, Сретенский тупик, д.4
3.	ООО МЛДЦ «Новейшие технологии»	ул. Зоологическая. д. 4
9.	ООО Медицинская служба Хотлайн»	ул. Люсиновская, д.4
10.	ООО «Стоматологическая клиника «Зуб.ру» (сеть)	ул. Воронцовская, 6а, ул. Садовая-Каретная, 20, стр. 2, 2-й Михайловский Верхний пр-д, 9, стр. 2, ул. Басманная Нов., 10, стр. 1, 1-й Кожуховский пр-д, 9
Научно-исследовательские институты		
1.	ФГБУ "ЦИТО им. Н.Н. Приорова" Минздрава России	Ул. Приорова, д.10;
2.	ФГБУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава РФ	Рублевское шоссе, д.135
3.	ФГБУ «НМИЦ» Минздрава России	ул.2-ой Боткинский пр-д, д.3
4.	ГБУЗ МКНЦ ДЗМ	Шоссе Энтузиастов, д.86
5.	ФГБУ " Государственный Научный Центр Колопроктологии им. А.Н. Рязких" Минздрава России	ул.Саляма Адила, д.2
6.	ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России	Ул. Д.Ульянова, д.11
7.	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации	Ул. Короленко, д.3, стр.6
8.	ФГБНУ «Научно-исследовательский институт глазных болезней»	ул. Россолимо, д.11, к. Аи Б
9.	ФГБНУ "Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой"	Каширское ш., д 24
10.	ФГБУ Российский кардиологический научно-производственный комплекс Министерства здравоохранения Российской Федерации	ул.Черепковская, 15а
11.	ФГАУ «Научно-исследовательский институт нейрохирургии имени академика Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации	ул.4-я Тверская-Ямская, 16
12.	ООО «Институт аллергологии и клинической иммунологии»	Ул. Бронная, д.20, стр.1
Скорая и неотложная медицинская помощь		
1.	ООО Медицинская служба «ХотЛайн»	ул. Спортивный пр. д. 3
2.	ЗАО "Экстремед"	ул. 2-ая Черногрязская, д.6
3.	ООО "ВераМед"	ул. Полковая, д. 17, стр. 1
Стационарная помощь		
1.	ФГБУ «ГНИЦПИМ» Минздрава России	Петроверигский пер. д. 10
2.	ФГБУ ФНКЦ ФМБА России	Ореховый бульвар д. 28
3.	НУЗ ДКБ мм. Н.А. Семашко	Спортивный проезд д. 3

	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы	ул. Велозаводская, д.1/1;
	Городская клиническая больница № 15	ул. Вешняковская ул., 23
	ФГАУ "Лечебно-реабилитационный центр Минздрава"	Иваньковское шоссе, д.3
	НУЗ «НКЦ ОАО «РЖД»	Волоколамское ш., д.84
	ФГБНУ "Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой"	Каширское ш., д. 24
	ГБУЗ МКНЦ ДЗМ	Шоссе Энтузиастов, д.86
0.	ФГБУ "Государственный Научный Центр Колопроктологии им. А.Н. Рьжих" Минздрава России	ул. Саляма Адиля, д.2
1.	ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России	Ул. Д.Ульянова, д.11
2.	ФГБНУ «Научно-исследовательский институт глазных болезней»	ул. Россолимо, д.11, к Ан Б
3.	ГБУЗ «ГКБ № 29 им.Н.Э. Баумана»	Госпитальная площадь, д.2
4.	ООО МЛДЦ «Новейшие технологии»	ул. Зоологическая. д. 4
5.	ГБУЗ «ГКБ им.Ф.И. Иноземцева ДЗМ»	Ул. Фортуновская, д.1

ЗАКАЗЧИК

Закрытое акционерное общество
«Гознак-лизинг»

Директор

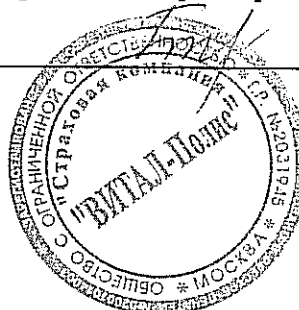


/А.А. Бабич

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания «ВИТАЛ-Полис»

Генеральный директор



/Л.Г. Будникова

Приложение № 3
к Договору № 2017/С-31/01-01 от «31» января 2017 г.
добровольного медицинского страхования на условиях
полной страховой ответственности

ФОРМА

Список лиц, принятых на страхование

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Должность	Город	Улица	Дом	Квартира	Документ	Серия	Номер	Кем выдан	Дата выдачи	Дата рождения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Расширенное страхование														
Комплексное страхование														

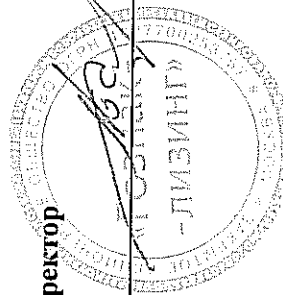
ФОРМА СПИСКА УТВЕРЖДЕНА:

ЗАКАЗЧИК

Закрытое акционерное общество
«Гознак-лизинг»

Директор

/А.А. Бабич

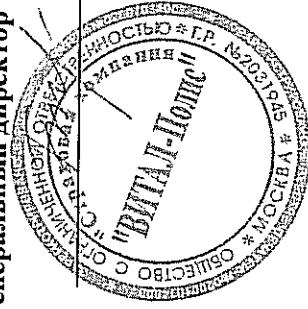


ИСПОЛНИТЕЛЬ

Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания «ВИТАЛ-Юлис»

Генеральный директор

/Л.Г. Будникова



Перечень исключений из страхового покрытия

Программа не предусматривает предоставление и оплату медицинской помощи:

1. по поводу получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в связи с совершением действий, в которых судом или следственными органами установлены признаки умышленного преступления;
2. в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений, в том числе с покушением на самоубийство;
3. в связи с оплатой услуг, препаратов, лечения, включая любой период пребывания в стационаре или амбулаторного лечения, которые не были рекомендованы, письменно засвидетельствованы личным врачом Страховщика или лечащим врачом Застрахованного как необходимые и разумные меры;
4. в случае применения косметической или пластической хирургии, в т.ч. и в стоматологии;
5. по поводу коррекции зрения с помощью контактных линз, методов лазерной хирургии; слуха помощью слуховых аппаратов, их имплантации;
6. по поводу алкоголизма, токсикомании или наркомании;
7. венерических заболеваний; заболеваний, передающихся половым путем; ВИЧ-инфекции, особо опасных инфекции, в том числе: холеры, чумы, вирусных геморрагических лихорадок;
8. онкологических заболеваний, в том числе злокачественных заболеваний крови и лимфы;
9. психических заболеваний и его осложнений, а также иных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;
10. профессиональных заболеваний вызванных воздействием химических, физических производственных факторов; лазерные излучения, острой и хронической лучевой болезни;
11. туберкулеза, саркаидоза, муковисцидоза; псориаза; глубоких микозов;
12. заболевания, сопровождающегося хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа;
13. заболевания органов и тканей, требующих: трансплантации, имплантации и протезирования, в том числе ортодонтические нарушения, требующие протезирования зубов, пластической хирургии;
14. родовспоможения и аборта, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая: беременности, патологии беременности при сроках свыше 8-ми недель;
15. сахарного диабета 1 и 2 типа;
16. врожденных аномалий и пороков развития; наследственных заболеваний;
17. заболевания сердечно-сосудистой, нервной систем, опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующих сложного реконструктивного оперативного лечения;
18. системных заболеваний соединительной ткани;
19. демиелинизирующих заболеваний нервной системы;
20. лечение бесплодия и контрацепции; импотенции;
21. травмы, полученные Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; лечения последствий наркотической и алкогольной интоксикаций.

Исполнитель не оплачивает медицинскую помощь и медицинские услуги, полученные по инициативе Застрахованного лица в медицинских учреждениях, не определенных настоящим Договором.

Исполнитель не возмещаются расходы, понесенные Застрахованным лицом при оплате им медицинских услуг или медикаментов.

ЗАКАЗЧИК

Закрытое акционерное общество
«Гознак-лизинг»

Директор



/А.А. Бабич

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания «ВИТАЛ-Полис»

Генеральный директор



/Л.Г. Будникова

Пролито и пронумеровано на 30 (тридцати) листах
и скреплено печатями и подписями сторон

Директор
ЗАО «Гознак-Лизинг»

Генеральный директор
ООО «Страхова компания
«ВИТАЛ-Толис»»


М.П. ЗАО «Гознак-Лизинг»
Бабич А.А.


Л.Г. Будникова Л.Г.

