ПРОЕКТ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДОГОВОРА № _____

г. _____ «___» _____ 201__ года

_____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, именуемые совместно «Стороны», принимая во внимание, что Страховщик был признан победителем открытого запроса предложений № _____ на основании протокола заседания Комиссии ООО «Газэнергоинформ» по подведению итогов открытого запроса предложений от «__» _____ 201__ года № _____, заключили настоящий Предварительный Договор о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. Предварительный договор (далее – Договор) заключен на основании Протокола заседания Комиссии ООО «Газэнергоинформ» по подведению итогов открытого запроса предложений № _____ (Приложение № 1), в соответствии с которым Страховщик имеет право на заключение со Страхователем договоров добровольного медицинского страхования работников, пенсионеров и членов их семей на _____ годы (далее – Договоры страхования).

1.2. Предметом настоящего Договора является определение порядка и базовых условий, заключаемых между Страховщиком и Страхователем Договоров страхования.

1.3. Договор предусматривает обязанность заключения между Страховщиком и Страхователем Договоров страхования, по форме, содержащейся в Приложении № 2 к настоящему Договору, а также в сроки и в порядке, указанном в разделе 3 настоящего Договора.

2. Перечень страховых услуг и основные условия Договоров страхования

2.1. Страховщик обязуется предоставить Страхователю услуги добровольного медицинского страхования работников, пенсионеров и членов их семей (далее – Услуги) в объеме и порядке, определенном в Договоре страхования на их оказание.

2.2. Размеры страховых тарифов по Договорам страхования на оказание требуемых Услуг, планируемых к заключению в рамках настоящего Договора, и в период его действия определяются в следующем порядке:

- по программе страхования «Бизнес» (Приложение № 3 к настоящему Договору) - ___%;
- по программе страхования «Эконом» (Приложение № 4 к настоящему Договору) - ___%;
- по программе страхования «Стандарт» (Приложение № 5 к настоящему

Проект

Договору) - ___%;

– по программе страхования «Дети» (Приложение № 6 к настоящему Договору) - ___%;

2.3. Размеры страховых тарифов определенные п. 2.2. настоящего Договора являются максимальным и могут быть снижены по соглашению Сторон в случае изменения Страхователем величины страхового риска.

2.4. Страхователь по согласованию со Страховщиком при заключении Договоров страхования вправе изменять в соответствии со своими фактическими потребностями объем страховых услуг, предусмотренный настоящим Предварительным Договором.

2.5. Существенные условия Договоров страхования, такие как:

– размеры страховых тарифов изложены соответственно в п. 2.2. Договора;

– программы страхования изложены в Приложениях №№ 3 – 6 к настоящему Договору;

– сведения о количестве подлежащих страхованию лиц, размерах страховых сумм и сроках действия Договоров страхования изложены в Приложении № 7 к Договору;

– описание страховых случаев изложены в форме Договора страхования.

3. Порядок заключения Договоров страхования

3.1. Договоры страхования заключаются в следующем порядке:

3.1.1. Не позднее, чем за 30 календарных дней до даты начала срока действия Договора страхования, Страхователь направляет Страховщику заявление на страхование требуемых Услуг.

3.1.2. В течение 5 календарных дней, с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя определенное п. 3.1.1. настоящего Договора, подготавливает текст Договора страхования путем внесения необходимой информации в соответствующий проект Договора страхования, подписывает два экземпляра Договора страхования (включая все приложения к нему) и передает его Страхователю.

3.1.3. Страхователь подписывает представленный Договор страхования и возвращает один экземпляр Договора Страховщику.

3.2. В течение всего срока действия Договора, Договор страхования заключается с даты окончания фактически действующих у Страхователя договоров добровольного медицинского страхования работников, пенсионеров и членов их семей, на период страхования – один год.

3.3. Порядок оплаты страховой премии по Договорам страхования устанавливается по выбору Страхователя и может предусматривать оплату единовременно разовым платежом либо несколькими платежами (взносами) в течение срока действия Договора страхования.

3.4. Страховщик должен предоставлять Страхователю счета на оплату страховых взносов по Договорам страхования в срок до первого числа месяца, в котором должна быть произведена оплата.

3.5. Страховщик должен предоставлять Страхователю отчетность о

ПРОЕКТ

произведенных по Договорам страхования страховых выплатах в соответствии с условиями этих договоров.

3.6. Страховщик должен заключить соглашения о конфиденциальности со Страхователем в соответствии с условиями Договоров страхования.

4. Прочие условия

4.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение _____ лет.

4.2. Стороны будут прилагать все усилия к тому, чтобы не допускать возникновения разногласий при исполнении Договора. Все возникающие споры будут решаться на основе доброжелательности и взаимного уважения друг к другу, путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спорных вопросов путем переговоров, они подлежат рассмотрению в Арбитражном суде по месту нахождения Страхователя.

4.3. Во всем, что прямо не предусмотрено условиями Договора, Стороны руководствуются:

– Гражданским кодексом Российской Федерации;

– Законом Российской Федерации от 27.11.1992 г. №4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;

– иными действующими нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

4.4. В случае изменений в цепочке собственников Страховщика, включая бенефициаров (в том числе конечных), и (или) в исполнительных органах Страховщика последний представляет Страхователю информацию об изменениях по адресу электронной почты _____ в течение 3 (трех) календарных дней после таких изменений с подтверждением соответствующими документами.

4.5. Страхователь вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора в случае неисполнения Страховщиком обязанности, предусмотренной пунктом 4.4. Договора. В этом случае Договор считается расторгнутым с даты получения Страховщиком письменного уведомления Страхователя об отказе от исполнения Договора или с иной даты, указанной в таком уведомлении.

4.6. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

5. Приложения

К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

5.1. Приложение № 1: «Копия протокола заседания Комиссии ООО «Газэнергоинформ» по подведению итогов открытого запроса предложений № _____» на __ л.

5.2. Приложение № 2: «Форма договора добровольного медицинского страхования работников, пенсионеров и членов их семей» на __ л.

5.3. Приложение № 3: «Программа ДМС - Бизнес» на __ л.

Проект

5.4. Приложение № 4: «Программа ДМС - Стандарт» на __ л.

5.5. Приложение № 5: «Программа ДМС - Эконом» на __ л.

5.6. Приложение № 6: «Программа ДМС - Дети» на __ л.

5.7. Приложение № 7: «Сведения о лицах, подлежащих страхованию, размерах страховых сумм и сроках действия Договоров страхования» на __ л.

6. Адреса и реквизиты Сторон

6.1. Страхователь:

ООО/ЗАО «_____»

Адрес места нахождения:_____

ИНН _____, КПП _____, ОГРН _____ Банковские реквизиты: р/с _____ в _____ к/с _____, БИК _____

6.2. Страховщик:

ООО/ОАО/ЗАО «_____»

Адрес места нахождения:_____

ИНН _____, КПП _____, ОГРН _____ Банковские реквизиты: р/с _____ в _____ к/с _____, БИК _____

ПОДПИСИ СТОРОН:

Страхователь: ООО/ЗАО «_____»

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

м.п.

Страховщик: ООО/ОАО/ЗАО «_____»

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

м.п

Проект

Приложение № 2
к Предварительному Договору
№_____ от _____

Форма проекта договора
на оказание услуг добровольного
медицинского страхования граждан

начало формы

ДОГОВОР № _____
добровольного медицинского страхования работников,
пенсионеров и членов их семей

г. _____ «____» _____ 201_ г.

_____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, именуемые совместно «Стороны», принимая во внимание, что Страховщик был признан победителем открытого запроса предложений № _____ на основании протокола заседания Комиссии ООО «Газэнергоинформ» по подведению итогов открытого запроса предложений от «__» _____ 201__ года № _____, заключили настоящий Договор страхования о нижеследующем:

Проект

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий Договор страхования заключен в соответствии:

1.1.1. С условиями и порядком определенным Разделом 1 Предварительного договора от «__» _____ 20___ г. № _____ заключенного между Страхователем и Страховщиком.

1.1.2. С действующим законодательством Российской Федерации и «Правилами добровольного медицинского страхования граждан» от __.__.____ Страховщика, именуемыми далее «Правила» (Приложение 1 к настоящему Договору).

1.2. По настоящему Договору страхования Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая (Раздел 2 настоящего Договора страхования) организовать и оплатить предоставление застрахованным лицам, указанным в Списке застрахованных лиц (Приложение 2 к настоящему Договору страхования), медицинских и иных услуг (именуемых далее «Медицинские услуги») в соответствии с Программами (Программой) добровольного медицинского страхования (далее – Программа ДМС, Приложение № 3 к настоящему Договору страхования), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в сроки и размере, установленные Разделом 3 настоящего Договора страхования.

1.3. Общая численность Застрахованных лиц на дату заключения настоящего Договора страхования в соответствии с указанными сведениями в Списке застрахованных лиц составляет ____ человек.

Все изменения в Список застрахованных лиц вносятся сторонами в письменной форме.

1.4. Возможность расширения Сторонами Списка застрахованных лиц прекращается за 30 дней до окончания срока действия настоящего Договора страхования. При возникновении у Страхователя необходимости увеличить количество застрахованных лиц в этот период, заключается дополнительное соглашение к Договору страхования и в отношении каждого нового Застрахованного лица уплачивается страховой взнос в размере 1/12 от годовой страховой премии на одно Застрахованное лицо.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховым случаем является обращение застрахованного лица в течение срока действия настоящего Договора страхования в медицинское учреждение, указанное в Программе ДМС, для оказания медицинских услуг в соответствии с Программой ДМС, предусмотренной настоящим Договором страхования.

2.2. Страховщик не оплачивает оказанную медицинскую помощь, если:

2.2.1. Застрахованным лицом получена медицинская помощь, не предусмотренная настоящим Договором страхования, или в объемах, превышающих предусмотренные настоящим Договором страхования.

2.2.2. Застрахованным лицом получена медицинская помощь в медицинских учреждениях, не предусмотренных настоящим Договором страхования, без согласования со Страховщиком.

2.2.3. Медицинская помощь была оказана незастрахованному лицу, которому застрахованное лицо передало свой страховой полис, пропуск в медицинское учреждение и т.п. документы.

2.3. Прочие исключения из страхования, которые не определены п. 2.2. настоящего Договора страхования изложены в Правилах, а также Программе добровольного медицинского страхования, являющиеся неотъемлемым приложением к настоящему Договору страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются по Программам ДМС в следующих размерах:

Наименование Программы ДМС	Количество застрахованных лиц по указанной Программе ДМС	Страховая сумма на одно застрахованное лицо (индивидуальная страховая сумма), руб.	Размер страхового тарифа на одно застрахованное лицо, руб.	Страховая премия на одно застрахованное лицо, руб.

3.2. Общая страховая сумма по настоящему Договору страхования составляет _____(*указывается цифрами и прописью*) руб. __ коп.

ПРОЕКТ

3.2.1. Лимит ответственности Страховщика в отношении всех Застрахованных лиц по Договору по оплате медицинских услуг, включенных в программу добровольного медицинского страхования, при обращении Застрахованного лица в течение срока действия настоящего договора страхования в медицинское учреждение (из числа предусмотренных договором страхования) в связи со следующими заболеваниями и состояниями: болезнь Крона, болезнь Бадда-Киари, болезнь Гиппеля-Линдау, гистиоцитоз Х, рабдомиома сердца, первичный амилоидоз почек составляет _____(*указывается цифрами и прописью*) руб. __ коп.

3.2.2. Лимит ответственности Страховщика в отношении всех Застрахованных лиц по Договору по оплате медицинских услуг, включенных в программу добровольного медицинского страхования, при обращении Застрахованного лица в течение срока действия настоящего договора страхования в медицинское учреждение (из числа предусмотренных договором страхования) в связи с заболеваниями и состояниями, не указанными в п.3.2.1. составляет _____(*указывается цифрами и прописью*) руб. __ коп.

3.3. Страховые выплаты производятся в пределах индивидуальной страховой суммы, установленной в отношении одного застрахованного лица которая определена п. 3.1. настоящего Договора страхования.

3.4. Общая сумма страховых выплат не может превышать общей страховой суммы и общих лимитов ответственности, указанных в п.3.2. настоящего Договора страхования.

3.5. Общая страховая премия по настоящему Договору страхования с учетом указанных сведений в п. 3.1. настоящего Договора страхования составляет _____(*указывается цифрами и прописью*) руб. __ коп.

3.6. Общая страховая премия определенная п. 3.5. настоящего Договора страхования уплачивается Страхователем ежеквартально путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в следующем порядке:

3.6.1. Первый страховой взнос в размере _____(*указывается цифрами и прописью*) руб. __ коп. до «___» _____ 201_ г.

3.6.2. Второй страховой взнос в размере _____(*указывается цифрами и прописью*) руб. __ коп. до «___» _____ 201_ г.

3.6.3. Третий страховой взнос в размере _____(*указывается цифрами и прописью*) руб. __ коп. до «___» _____ 201_ г.

3.6.4. Четвертый страховой взнос в размере _____(*указывается цифрами и прописью*) руб. __ коп. до «___»_____ 201_ г.

3.7. Датой уплаты Страхователем страхового взноса при уплате путем безналичного расчета считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Страхователь имеет право:

4.1.1. Требовать при наступлении страхового случая предоставления застрахованным лицам в медицинских учреждениях, предусмотренных Программой ДМС медицинских услуг, в объеме определенных Программой ДМС.

Проект

4.1.2. В течение срока действия настоящего Договора страхования обратиться к Страховщику с предложением изменить объем медицинской помощи, предусмотренный Программой ДМС, размер страховой суммы, срок действия Договора страхования. Все изменения, а также порядок взаиморасчетов сторон при изменении условий страхования вносятся в договор страхования в письменной форме.

4.1.3. Досрочно прекратить настоящий Договор страхования в отношении всех застрахованных лиц, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, в порядке, указанном в п. 7.3.4 настоящего Договора страхования.

4.1.4. Досрочно прекратить настоящий Договор страхования в отношении отдельных застрахованных лиц, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, в порядке, указанном в п. 7.3.1 настоящего Договора страхования.

4.1.5. Порядок взаиморасчетов Сторон при досрочном прекращении настоящего Договора страхования по требованию Страхователя, в том числе в отношении отдельных застрахованных лиц, указан в п. 7.2.1 настоящего Договора страхования.

4.1.6. Расширить список застрахованных лиц, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, в порядке, указанном в п.7.3.2 настоящего Договора страхования. Порядок взаиморасчетов сторон при увеличении численности застрахованных лиц указан в п.7.2.2 настоящего Договора страхования.

4.1.7. Производить замену застрахованных лиц в течение срока действия настоящего Договора страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику. Замена застрахованного лица производится с письменного согласия этого лица и Страховщика. Порядок взаиморасчетов сторон в случае замены застрахованных лиц указан в п. 4.3.3 настоящего Договора страхования.

4.2. Страхователь обязан:

4.2.1. Представить Страховщику списки застрахованных лиц по форме, установленной Приложением № 2 к настоящему Договору страхования: в электронном виде (формат Excel) и на бумажном носителе.

4.2.2. Обеспечить достоверность и правильность сведений о застрахованных лицах, сообщаемых Страховщику при заключении настоящего Договора страхования, а также предоставлять Страховщику сведения о застрахованных лицах в отношении которых вносятся изменения в Список застрахованных лиц.

4.2.3. Ознакомить застрахованных лиц с условиями настоящего Договора страхования.

4.2.4. Уплачивать страховую премию в соответствии с условиями настоящего Договора страхования.

4.2.5. Произвести доплату страховой премии в случаях, указанных в п. 4.1.2 настоящего Договора страхования, в срок, указанный в дополнительном соглашении к настоящему Договору страхования.

При отказе Страхователя от доплаты страховой премии условия настоящего Договора страхования могут быть изменены по соглашению Сторон с уменьшением объема ответственности Страховщика и/или перечня оказываемых услуг. В любом случае изменение условий настоящего Договора страхования оформляется путем заключения Сторонами дополнительного соглашения.

Проект

4.2.6. Обработка персональных данных, включая специальные категории персональных данных, застрахованных лиц по настоящему Договору страхования, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях заключения и исполнения договорных отношений Сторон, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», согласно которому с целью выполнения условий настоящего Договора страхования, его администрирования, передачи в лечебные учреждения (медицинские), урегулирования убытков и проверки качества оказания страховых услуг Страхователь обязан обеспечить наличие согласия лиц, подлежащих страхованию по настоящему Договору страхования, на использование предоставляемых ими персональных данных, включая специальные категории персональных данных, (по форме Приложения № 4 к настоящему Договору страхования, далее – «Согласие») и их обработку Страховщиком.

4.2.7. Страхователь обязан по запросу Страховщика – предоставить оригиналы Согласия в течение 3 рабочих дней с даты получения запроса от Страховщика, связанного с проверкой и требованиями компетентных органов, в т.ч. налоговых органов, органов страхового надзора и т.д.

4.3. Страховщик имеет право:

4.3.1. Проверять сообщенную Страхователем (застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (застрахованным лицом) требований и условий настоящего Договора страхования.

4.3.2. Не оплачивать медицинские услуги в случаях, предусмотренных п.п. 2.2, 2.3 настоящего Договора страхования.

4.3.3. В случае замены застрахованного лица в течение срока действия настоящего Договора страхования, произвести перерасчет страховой премии для нового застрахованного лица, с учетом остатка страховой премии, уплаченной за заменяемое застрахованное лицо.

4.3.4. При оказании застрахованному лицу медицинских услуг по поводу заболеваний и состояний, исключенных из Программы ДМС, не оплачивать данные услуги.

4.3.5. Досрочно расторгнуть договор в отношении застрахованных лиц, у которых в течение срока действия настоящего Договора страхования будут выявлены врожденные и наследственные патологии, состоящих или поставленных на учет в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом и других диспансерах, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом.

4.4. Страховщик обязан:

4.4.1. Ознакомить Страхователя с Правилами.

4.4.2. Организовать предоставление застрахованным лицам медицинской помощи в объеме, предусмотренном Программой ДМС.

4.4.3. При наступлении страховых случаев оплатить медицинские услуги, оказанные застрахованным лицам в соответствии с условиями настоящего Договора страхования.

4.4.4. В течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вступления в силу настоящего Договора страхования выдать Страхователю для последующей передачи застрахованным

ПРОЕКТ

лицам индивидуальные страховые полисы и пропуски в медицинские учреждения, где это требуется.

Индивидуальный страховой полис является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на получение медицинской помощи по настоящему Договору страхования. Стороны признают юридическую силу страховых полисов, подписанных со стороны Страховщика факсимильной подписью.

4.4.5. В случае невозможности оказания медицинским учреждением застрахованному лицу отдельных услуг, предусмотренных настоящим Договором страхования, организовать и оплатить оказание аналогичной по качеству медицинской помощи в другом медицинском учреждении. При самостоятельной организации застрахованным лицом предоставления медицинской помощи без участия Страховщика последний не несет ответственность за качество оказанной медицинской помощи и не возмещает понесенные застрахованным лицом расходы.

4.4.6. Контролировать объём и качество предоставляемой застрахованному лицу медицинской помощи в соответствии с условиями настоящего Договора страхования.

4.5. Застрахованное лицо имеет право:

4.5.1. Требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора страхования (Программой ДМС и перечнем медицинских учреждений).

4.5.2. Сообщить Страховщику о случаях не предоставления медицинских услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг.

4.6. Застрахованное лицо обязано:

4.6.1. Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением.

4.6.2. Заботиться о сохранности страхового полиса, пропуска в медицинское учреждение и т.п. документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинской помощи.

4.6.3. При обращении в медицинские учреждения по настоящему Договору страхования предъявить свой страховой полис и/или пропуск в медицинское учреждение.

4.7. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной при выполнении настоящего Договора страхования. Конфиденциальными сведениями по настоящему Договору страхования признаются: сведения о застрахованных лицах, сведения о заболеваниях застрахованных лиц, размере страховой суммы, страховой премии, страховых выплат.

Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору страхования конфиденциальной, может осуществляться только в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

4.8. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по настоящему Договору страхования переходят с согласия

Проект

Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации путем замены Страхователя в настоящем Договоре страхования, оформляемой дополнительным соглашением к настоящему Договору страхования.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут «__» _____ 201_ г. и действует до 24 часов «__» _____ 201_ г.

5.2. Действие индивидуальных страховых полисов, выданных в соответствии с настоящим Договором страхования, прекращается одновременно с прекращением действия настоящего Договора страхования.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. Страховая выплата определяется стоимостью медицинской помощи, оказываемой застрахованному лицу в соответствии с условиями настоящего Договора страхования, и не может превышать соответствующей страховой суммы и лимитов ответственности, указанных в п.п. 3.1-3.2 настоящего Договора страхования.

6.2. Страховые выплаты производятся в порядке, в сроки, и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинским учреждением, на основании счета, выставленного Страховщику медицинским учреждением.

проект

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия.

7.1.2. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в сроки установленные настоящим Договором страхования. В случае прекращения настоящего Договора страхования по этой причине Страховщик уведомляет Страхователя и медицинские учреждения о прекращении оказания медицинских услуг по настоящему Договору страхования.

7.1.3. Смерти застрахованного лица. Договор страхования в этом случае прекращается только в отношении умершего застрахованного лица, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за не истекший срок действия договора страхования, уплаченной за данное застрахованное лицо, за минусом расходов Страховщика на исполнение обязательств по договору в отношении данного застрахованного лица.

7.1.4. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору страхования в полном объеме, а именно оплаты медицинских услуг, предоставленных застрахованным лицам в соответствии с Программой ДМС, в объеме общей страховой суммы, указанной в п.3.2.

7.1.5. По соглашению сторон Договор страхования может быть прекращен, в том числе, в отношении отдельных застрахованных лиц по коллективному договору страхования.

7.1.6. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и Правилами.

7.2. Порядок взаиморасчетов Сторон при изменении численности застрахованных лиц по настоящему Договору страхования и его досрочном прекращении:

7.2.1. При досрочном прекращении Договора страхования по соглашению Сторон, в том числе в отношении части застрахованных лиц, в соответствии с п. 7.1.5 настоящего Договора страхования, расчет суммы, подлежащей возврату Страхователю, производится исходя из фактически поступившей по Договору страхования суммы страховых вносов за застрахованных лиц, в отношении которых прекращается настоящий Договор, за вычетом приходящейся на указанных застрахованных лиц части страховой премии, рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовал Договор страхования.

7.2.2. В случае увеличения численности застрахованных лиц по настоящему Договору страхования Страхователь обязан уплатить дополнительную страховую премию за каждое новое застрахованное лицо в размере, пропорциональном не истекшему сроку действия настоящего Договора страхования.

7.2.3. При всех расчетах срок действия Договора страхования исчисляется в днях.

7.3. Порядок взаимоотношений сторон при изменении настоящего Договора страхования в части изменения численности застрахованных лиц и досрочном прекращении в связи с этим по ним условий Договора страхования:

7.3.1. При прекращении настоящего Договора страхования в отношении отдельных застрахованных лиц в соответствии с п. 4.1.3 настоящего Договора страхования Страхователь направляет Страховщику по факсимильной или электронной связи, с последующей отправкой оригиналов документов по почте, письменное заявление о прекращении настоящего Договора страхования с приложением списка застрахованных лиц, в отношении которых прекращается договор, по установленной Страховщиком форме в письменном и в электронном виде (формат Excel), с указанием даты прекращения настоящего Договора страхования, рассчитанной с учетом положений п. 7.3.3 настоящего Договора страхования.

7.3.2. При включении в настоящий Договор страхования дополнительно новых застрахованных лиц в соответствии с п. 4.1.4 настоящего Договора страхования Страхователь направляет Страховщику по факсимильной или электронной связи, с последующей отправкой оригиналов документов по почте, письменное заявление с приложением списка застрахованных лиц, включаемых в настоящий Договор страхования, по установленной Страховщиком форме в письменном и в электронном виде (формат Excel) с указанием даты начала действия настоящего Договора страхования в отношении этих лиц, рассчитанной с учетом положений п.7.3.3 настоящего Договора страхования.

7.3.3. При получении от Страхователя заявления на изменение численности застрахованных лиц Страховщик осуществляет изменения в списках застрахованных лиц в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления Страховщиком.

7.3.4. При прекращении настоящего Договора страхования в отношении всех

Проект

застрахованных лиц в соответствии с п. 4.1.3 настоящего Договора страхования Страхователь направляет Страховщику по факсимильной или электронной связи, с последующей отправкой оригинала документа по почте, письменное заявление о прекращении настоящего Договора страхования, с указанием даты прекращения настоящего Договора страхования.

7.3.5. В случае прекращения настоящего Договора страхования, в том числе в отношении отдельных застрахованных лиц, Страховщик уведомляет медицинские учреждения о прекращении оказания медицинских услуг по настоящему Договору страхования или конкретному застрахованному лицу.

Во всех случаях прекращения настоящего Договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан вернуть Страховщику страховые полисы и/или пропуски в медицинские учреждения, выданные застрахованным лицам.

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору страхования действительны лишь в том случае, если они выполнены в письменной форме и подписаны каждой из Сторон.

7.5. Внесение изменений, связанных с переменой фамилии, имени, отчества, адреса проживания, домашнего и служебного телефонов застрахованных лиц, производится на основании письменного уведомления от Страхователя и не требует оформления дополнительного соглашения, подписанного каждой из сторон.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Отношения Сторон, не предусмотренные настоящим Договором страхования, регулируются Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору страхования, решаются путем переговоров.

8.3. При не достижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. Неисполнение или ненадлежащее исполнение Сторонами принятых на себя обязательств по настоящему Договору страхования влечёт за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Настоящий Договор страхования составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9.2. К настоящему Договору страхования прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

9.2.1. Приложение № 1: «Правила добровольного медицинского страхования граждан» от __.__.____ Страховщика на __ л. в 1 экз. вручены Страхователю.

9.2.2. Приложение № 2: «Списки застрахованных лиц» на __ л. в 1 экз.

9.2.3. Приложение № 3: Программы ДМС[1]:

проект

[1] Количество Программ ДМС указывается на момент заключения Договора страхования.

Приложение № 3.1.: «Программа ДМС - Бизнес» на __ л. в 1 экз.
Приложение № 3.2.: «Программа ДМС - Стандарт» на __ л. в 1 экз.
Приложение № 3.3.: «Программа ДМС - Эконом» на __ л. в 1 экз.
Приложение № 3.4.: «Программа ДМС - Дети» на __ л. в 1 экз.

9.2.4. Приложение № 4: «Форма согласия застрахованного лица на обработку его персональных данных» на __ л. в 1 экз.

10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

10.1. Страхователь:
ООО/ЗАО «_____»
Адрес места нахождения:_____
ИНН _____, КПП _____, ОГРН _____ Банковские реквизиты: р/с _____ в _____ к/с _____, БИК _____

10.2. Страховщик:
ООО/ОАО/ЗАО «_____»
Адрес места нахождения:_____
ИНН _____, КПП _____, ОГРН _____ Банковские реквизиты: р/с _____ в _____ к/с _____, БИК _____

ПОДПИСИ СТОРОН:

Страхователь: ООО/ЗАО «_____»
_____/_____/
(подпись) (расшифровка)
м.п.

Страховщик: ООО/ОАО/ЗАО «_____»
_____/_____/
(подпись) (расшифровка)
м.п

проект

конец формы

Форма проекта договора на оказание услуг
Добровольного медицинского страхования граждан
с учетом указанных к нему приложений, согласована:

Страхователь: ООО/ЗАО «_____»
_____/_____/
(подпись) (расшифровка)
м.п.

Страховщик: ООО/ОАО/ЗАО «_____»
_____/_____/
(подпись) (расшифровка)
м.п

Приложение № 2
к Договору № _____ добровольного
медицинского страхования граждан
от «___» _____ 20__ г.

Форма списка застрахованных лиц

начало формы

Список застрахованных лиц
ООО/ЗАО «_____»

№	Фамилия	Имя	Отчество	дата рождения	Пол	Фактический адрес	домашний телефон	служебный телефон	Подразделение	Должность	Отношение к предприятию (<не заполнено>; работник, член семьи, пенсионер, член семьи пенсионера, третье лицо)	VIP	Номер паспорта	Серия паспорта	Место выдачи паспорта	Дата выдачи паспорта	Программа ДМС

ПОДПИСИ СТОРОН:

Страхователь: ООО/ЗАО «_____»

_____/_____/
(подпись) (расшифровка)
м.п.

Страховщик: ООО/ОАО/ЗАО «_____»

_____/_____/
(подпись) (расшифровка)
м.п

проект

конец формы

Форма списка застрахованных лиц, согласована:

Страхователь: ООО/ЗАО «_____»

_____/_____/
(подпись) (расшифровка)
м.п.

Страховщик: ООО/ОАО/ЗАО «_____»

_____/_____/
(подпись) (расшифровка)
м.п

Приложение № 4
к Договору № _____ добровольного
медицинского страхования граждан
от «_____» _____ 20__ г.

Форма согласия застрахованных лиц
на обработку их персональных данных

начало формы

С О Г Л А С И Е

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

Я, _____,
(ФИО полностью)

Паспорт _____, **выданный** _____
(серия, номер) (кем и когда)

_____,

проживающий по адресу: _____,
дата рождения: _____, **контактный телефон**: _____,
(число/месяц/год)

даю согласие на обработку нижеуказанным оператором предоставленных мною своих персональных данных, с целью ведения регистра застрахованных, оплаты оказанной мне медицинской помощи и осуществления контроля над её объемом и качеством, а также с целью защиты моих прав в области добровольного медицинского страхования.

ПРОЕКТ

Оператор: _____ (далее - Общество),
(указать наименование организации)

юридический адрес: _____.

Мои персональные данные, в отношении которых дано согласие, включают: Фамилия; имя; отчество; пол; дата рождения; паспортные данные (включая регистрационные данные паспорта, адрес регистрации); адрес проживания; сведения о месте работы, профессии, занимаемой должности; контактный телефон; сведения о состоянии здоровья, диагнозе, факте обращения за медицинской помощью, месте оказания медицинской помощи, виде, условиях и стоимости лечения.

Перечень действий с персональными данными, в отношении которых дано согласие, включает:

– обработку моих персональных данных неавтоматизированным и автоматизированным способом;

– обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу партнерам – медицинским и иным учреждениям, с которыми у Общества имеются

договорные отношения об оказании медицинской помощи и иных услуг застрахованным), обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, получение моих персональных данных от партнеров Общества.

Условием прекращения обработки персональных данных является расторжение договора страхования и получение Обществом моего письменного уведомления об отзыве согласия на обработку моих персональных данных.

Согласие действует на период действия договора добровольного медицинского страхования, заключенного в отношении меня страхователем, и на протяжении 3 лет после его прекращения в соответствии с общим сроком исковой деятельности, установленным Гражданским кодексом РФ.

Подпись_____ (_____)
расшифровка

«____» _____ 201___ года

конец формы

Форма согласия застрахованных лиц
на обработку их персональных данных, согласована:

Страхователь: ООО/ЗАО «_____»

_____/_____/
(подпись) (расшифровка)
м.п.

Страховщик: ООО/ОАО/ЗАО «_____»

_____/_____/
(подпись) (расшифровка)
м.п

проект

Приложение № 3
к Предварительному договору
от «___» _____ 20__ года
№ _____

Проект программы ДМС - Бизнес

начало программы ДМС - Бизнес

ПРОГРАММА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ - «БИЗНЕС»
«Комплексное медицинское обслуживание с полной страховой ответственностью»

1. Виды медицинских услуг по Программе

1.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, в т.ч.:

1.1.1. Помощь на дому (в пределах, определяемых медицинским учреждением).

1.1.2. Стоматологическая помощь на базе поликлиники

1.2. Специализированная стоматологическая помощь

1.3. Скорая и неотложная медицинская помощь (до 30 км за МКАД и/или в пределах населенного пункта – при наличии в регионе медицинских учреждений, оказывающих данные услуги по ДМС)

1.4. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)

1.5. Стационарное обслуживание (плановая госпитализация)

1.6. Медикаментозное обеспечение при амбулаторном лечении (по рецепту лечащего врача)

1.7. Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение

1.8. Дородовое наблюдение за беременными

1.9. Родовспоможение

2. Перечень медицинских учреждений

2.1. Наименование медицинского учреждения, и его адрес месторасположения контактные телефоны.

2.2. Наименование медицинского учреждения, и его адрес месторасположения контактные телефоны.

2.3. Наименование медицинского учреждения, и его адрес месторасположения контактные телефоны.

И т.д. определяется по результатам проведения конкурентных процедур на момент заключения договора страхования.

проект

3. Перечень медицинских услуг, предоставляемых в рамках Программы

3.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, в т.ч. помощь на дому, стоматологическая помощь (на базе поликлиники и специализированная):

3.1.1. Консультативная помощь (первичные, повторные, консультативные приемы врачей-терапевтов и врачей-специалистов)

3.1.2. Выдача медицинской документации:

1) Выписывание рецептов на приобретение лекарственных средств (за исключением льготного медикаментозного обеспечения).
2) Выдача застрахованным лицам необходимой медицинской документации в соответствии с действующими нормативными документами, в том числе: листков нетрудоспособности, санаторно-курортной карты, справок для получения санаторно-курортного лечения, справок для оздоровительных учреждений.

3.1.3. Диагностические исследования

1) Лабораторные: клинические, биохимические, ПЦР-диагностика, бактериологические, микроскопические, серологические, цитологические, клинико-морфологические; гормональные.
2) Инструментальные: рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, функциональная диагностика, исследования на компьютерном томографе, исследования на магнитно-резонансном томографе, радиоизотопные.

3.1.4. Физиотерапевтическое лечение

1) Физиотерапевтическое процедуры: электро-, свето-, тепло-, водолечение, магнито-, лазеро-, ультразвуковая терапия, ингаляции.
2) ЛФК, классический лечебный массаж.

3.1.5. Лечебные амбулаторные манипуляции

1) Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала в условиях поликлиники.
2) Услуги дневного стационара поликлиники.
3) Оперативные и консервативные лечебные мероприятия, связанные с контактной коррекцией зрения.

3.1.6. Стоматологическая помощь (на базе поликлиники общего профиля и специализированной клиники) терапевтическая, хирургическая, в объеме:

1) Консультации стоматолога-терапевта, стоматолога-хирурга, пародонтолога.
2) Местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая).
3) Радиовизиография, дентальные рентгеновские снимки.
4) Лечение зубов с применением химио- и светоотверждаемых композитных материалов.

Проект

5) Пломбирование каналов с применением термофилов и гуттаперчевых штифтов.
6) Восстановление коронковой части зубов, в т.ч. с использованием анкерных штифтов.
7) Лечение врожденных заболеваний и аномалий развития, в том числе удаление ретинированых и дистопированых зубов.
8) Снятие зубных отложений (зубного камня).
9) Фторирование (в т.ч. глубокое) и отбеливание зубов.
10) Консервативное лечение острых и обострений хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта I-II степени.
11) Хирургическая стоматология (простое и сложное удаление зубов, вскрытие абсцессов, удаление ретенционных кист).
12) Замена пломб в косметических целях.
13) Лечение парадонтоза.

3.1.7. Помощь на дому. Оказывается по поводу острого заболевания застрахованным лицам, которые по состоянию здоровья не могут посетить медицинское учреждение, нуждаются в постельном режиме, наблюдении врача, в объеме:

1) Врачебная помощь (первичная консультация врача, активное наблюдение до выздоровления, оформление листка нетрудоспособности, назначение необходимого лечения, консультации врачей-специалистов по назначению врача).
2) Выполнение врачебных назначений средним медицинским персоналом.
3) Забор анализов лаборантами (кроме анализа кала на дисбактериоз) по назначению врача.

Проект

3.2. Скорая и неотложная медицинская помощь:

3.2.1. Выезд бригады скорой и неотложной помощи.

3.2.2. Первичный осмотр больного, проведение необходимой экспресс-диагностики.

3.2.3. Экстренные лечебные манипуляции, направленные на купирование неотложного состояния.

3.2.4. Медицинская транспортировка в стационар в случае необходимости госпитализации Застрахованного лица (транспортировка Застрахованного в медицинское учреждение, осуществляемая транспортным средством, а также транспортировка на носилках, медицинское сопровождение Застрахованного при транспортировке, если это необходимо по медицинским показаниям).

3.3. Стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация)

3.3.1. Пребывание в стационаре (питание, уход медицинского персонала, медикаментозное обеспечение, предоставляемое стационаром), в

палатах класса *одно- и двухместная.*

3.3.2. Оказание медицинской помощи и консультации врачей-специалистов;

3.3.3. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования;

3.3.4. Лечебные процедуры, в т.ч. физиотерапевтические;

3.3.5. Медикаментозное лечение, предоставляемое медицинским учреждением;

3.3.6. Анестезиологические пособия;

3.3.7. Оперативные вмешательства, за исключением методов, указанных в разделе IV;

3.3.8. Реанимационные мероприятия;

3.3.9. Уход медицинского персонала.

4. Медицинские услуги, оказываемые по письменному согласованию со Страхователем

4.1. Приемы врачей, методы диагностики и лечения сверх указанного в разделе 3 настоящей Программы, за исключением указанного в разделе 5 настоящей Программы.

4.2. Зубопротезирование и подготовка к нему, стоматологическая имплантология, ортодонтия

4.3. Медикаментозное обеспечение при амбулаторном лечении (по рецепту лечащего врача).

4.4. Лечение за рубежом.

4.5. Лечение следующих заболеваний и состояний:

4.5.1. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе заболевания кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественные новообразования злокачественного течения) и их осложнения.

4.5.2. Врожденные и наследственные заболевания (в том числе крови и кроветворных органов), врожденные аномалии развития органов и тканей и их осложнения.

4.5.3. Туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.

4.5.4. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.

4.5.5. Заболевания органов и тканей, включая сердечно-сосудистую и нервную системы, требующие их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования, в том числе эндопротезирования.

проект

4.5.6. Сахарный диабет I и II типа и его осложнения.

4.5.7. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматоидный артрит, ревматическая полимиалгия) и их осложнения, васкулиты и их осложнения, недифференцированные коллагенозы.

4.5.8. Иммунодефицитные состояния.

4.5.9. Демиелинизирующие заболевания нервной системы.

4.5.10. Глубокие и распространенные микозы, псориаз и его осложнения.

4.6. Операции на сердце и сосудах (шунтирование, стентирование).

4.7. Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение, в объеме:

4.7.1. Пребывание в медицинском учреждении, оказывающем санаторно-курортное лечение (санаторно-курортную помощь) и (или) реабилитационно-восстановительное лечение, медикаментозное обеспечение, предоставляемое медицинским учреждением.

4.7.2. Прием и консультации врачей-специалистов.

4.7.3. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования.

4.7.4. Процедуры, манипуляции и методы лечения: физиотерапия, лечебная физкультура, лечебный массаж, мануальная терапия, иглорефлексотерапия, инъекции, вливания и другие процедуры, манипуляции и методы лечения.

4.7.5. Консервативное лечение по поводу заболевания, послужившего основанием для оказания санаторно-курортного лечения (санаторно-курортной помощи) и (или) реабилитационно-восстановительного лечения.

4.8. Дородовое наблюдение за беременными, в объеме:

4.8.1. Дородовое наблюдение за беременными (амбулаторно-поликлиническое обслуживание, скорая и неотложная медицинская помощь, стационарное обслуживание).

4.8.2. Прием и консультации врачей по специальностям: акушерство и гинекология, другим специальностям - плановые (в соответствии с нормативами ведения беременности МЗСР РФ) и по медицинским показаниям в амбулаторных условиях.

4.8.3. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования в соответствии с нормативами ведения беременности МЗСР РФ и по медицинским показаниям, в амбулаторных условиях.

4.8.4. Лечебные манипуляции по медицинским показаниям в амбулаторных условиях: манипуляции выполняемые врачами, физиотерапевтические

Проект

процедуры, лечебная физкультура, иглорефлексотерапия, инъекции, вливания.

4.8.5. Оформление необходимой медицинской документации (выдача обменной карты, листков нетрудоспособности по беременности и родам, при наличии данной услуги в медицинском учреждении).

4.8.6. Психопрофилактическая подготовка к родам (при наличии данной услуги в медицинском учреждении).

4.8.7. Скорая и неотложная медицинская помощь, медицинская транспортировка в стационар в случае необходимости госпитализации по медицинским показаниям.

4.8.8. Стационарная помощь, необходимость в которой обусловлена протекающей беременностью.

4.9. Родовспоможение, в объеме:

4.9.1. Оказание стационарной медицинской помощи при родовспоможении, включая:

1) Пребывание в стационаре (*одно-, двухместная палаты*), медикаментозное обеспечение, предоставляемое стационаром.
2) Диетическое питание.
3) Индивидуальный уход медицинского персонала.
4) Интенсивная терапия.
5) Анестезиологические пособия.
6) Оперативные вмешательства.
7) Реанимационные мероприятия.

4.9.2. Оказание медицинской помощи и консультаций врачей-специалистов.

4.9.3. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования.

4.9.4. Лечебные манипуляции по медицинским показаниям.

4.10. Проведение обследований, выдача справок для поступающих в учебные заведения, для водительской комиссии и загранкомандировок.

5. Исключения из Программы

5.1. Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение застрахованного лица в медицинское учреждение с целью получения медицинской помощи, связанной с травматическими повреждениями или иным расстройством здоровья, полученными застрахованным лицом:

5.1.1. В прямой причинной связи с совершением Застрахованным лицом умышленного преступления.

5.1.2. В связи с покушением Застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

ПРОЕКТ

5.1.3. Умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным лицом.

5.1.4. В связи с особо опасной инфекционной болезнью (натуральной оспой, чумой, холерой, желтой лихорадкой) в случае возникновения эпидемии и/или объявления государственного карантина.

5.2. Страховщик не оплачивает оказанную медицинскую помощь, если:

5.2.1. Застрахованным лицом получена медицинская помощь, не предусмотренная договором страхования, или в объемах, превышающих предусмотренные договором страхования.

5.2.2. Застрахованным лицом получена медицинская помощь в медицинских учреждениях, не предусмотренных договором страхования, без согласования со Страховщиком.

5.2.3. Медицинская помощь была оказана незастрахованному лицу, которому застрахованное лицо передало свой страховой полис, пропуск в медицинское учреждение и т.п. документы.

5.3. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Страховщик освобождается от обязанности производить оплату медицинской помощи, если страховой случай наступил вследствие:

5.3.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения. Данное исключение не распространяется на случаи обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение за оказанием медицинских услуг в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая при исполнении им трудовых обязанностей.

5.3.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

5.3.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5.4. Заболевания и состояния, лечение которых не входит в Программу и не оплачиваются Страховщиком:

5.4.1. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, эпилепсия, и ее осложнения.

5.4.2. Профессиональные заболевания.

5.4.3. Острая и хроническая лучевая болезнь;

5.4.4. Венерические заболевания (сифилис, гонорея, мягкий шанкр) и их осложнения.

5.4.5. ВИЧ-инфекция и ее осложнения.

5.4.6. Особо опасные инфекции (оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф в случае возникновения эпидемии и объявления государственного

проект

карантина).

5.5. Медицинские услуги, которые не входят в Программу и не оплачиваются Страховщиком:

5.5.1. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным и исследовательским.

5.5.2. Выдача справок для приобретения и ношения оружия.

5.5.3. Прерывание беременности без медицинских показаний.

5.5.4. Медицинские услуги, включенные в раздел IV Программы, без письменного согласования со Страхователем.

5.5.5. Любые медицинские услуги, не предписанные врачом и не предусмотренные настоящей Программой.

Примечание: В соответствии с условиями Договора страхования, Страхователь имеет право в течение срока его действия расширить перечень медицинских услуг и медицинских учреждений, предусмотренных настоящей Программой, заключив дополнительное соглашение к Договору страхования.

ПОДПИСИ СТОРОН:

Страхователь: ООО/ЗАО «_____»

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

м.п.

Страховщик: ООО/ОАО/ЗАО «_____»

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

м.п.

Проект

конец программы ДМС - Бизнес

Проект программы ДМС - Бизнес, согласован:

Страхователь: ООО/ЗАО «_____»

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

м.п.

Страховщик: ООО/ОАО/ЗАО «_____»

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

м.п.

Проект программы ДМС - Стандарт

начало программы ДМС - Стандарт

ПРОГРАММА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ - «СТАНДАРТ»
«Комплексное медицинское обслуживание с полной страховой ответственностью»

1. Виды медицинских услуг по Программе

1.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, в т.ч.:

1.1.1. Помощь на дому (в пределах, определяемых медицинским учреждением).

1.1.2. Стоматологическая помощь на базе поликлиники

1.2. Специализированная стоматологическая помощь

1.3. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)

1.4. Стационарное обслуживание (плановая госпитализация)

1.5. Дородовое наблюдение за беременными

1.6. Родовспоможение

Проект

2. Перечень медицинских учреждений

2.1. Наименование медицинского учреждения, и его адрес месторасположения контактные телефоны.

2.2. Наименование медицинского учреждения, и его адрес месторасположения контактные телефоны.

2.3. Наименование медицинского учреждения, и его адрес месторасположения контактные телефоны.

И т.д. определяется по результатам проведения конкурентных процедур на момент заключения договора страхования.

3. Перечень медицинских услуг, предоставляемый в рамках Программы

3.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, в т.ч. помощь на дому, стоматологическая помощь (на базе поликлиники и специализированная) в объеме оказания следующих услуг:

3.1.1. Консультативная помощь (первичные, повторные, консультативные приемы врачей-терапевтов и врачей-специалистов)

3.1.2. Выдача медицинской документации:

3) Выписывание рецептов на приобретение лекарственных средств (за исключением льготного медикаментозного обеспечения).
4) Выдача застрахованным лицам необходимой медицинской документации в соответствии с действующими нормативными документами, в том числе: листков нетрудоспособности, санаторно-курортной карты, справок для получения санаторно-курортного лечения, справок для оздоровительных учреждений.

3.1.3. Диагностические исследования:
1) Лабораторные: клинические, биохимические, ПЦР-диагностика (до 10 инфекций однократно и контроль после проведенного лечения), бактериологические, микроскопические, серологические, цитологические, клинико-морфологические, гормональные (кроме исследования половых гормонов).
2) Инструментальные: рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, функциональная диагностика, исследования на компьютерном томографе (2 раза в течение срока действия договора), исследования на магнитно-резонансном томографе (2 раза в течение срока действия договора), радиоизотопные (2 раза в течение срока действия договора).

3.1.4. Физиотерапевтическое лечение:
1) Физиотерапевтическое процедуры: лектро-, свето-, тепло-, водолечение, магнито-, лазеро-, ультразвуковая терапия, ингаляции.
2) ЛФК, классический лечебный массаж.

3.1.5. Лечебные амбулаторные манипуляции:
1) Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала в условиях поликлиники.
2) Иммунопрофилактические мероприятия – грипп, однократно в течение срока действия договора страхования импортной вакциной (по письменному согласованию со Страхователем).

3.1.6. Стоматологическая помощь (на базе поликлиники общего профиля и специализированной клиники), а именно стоматология терапевтическая, хирургическая, в объеме:
1) Консультации стоматолога-терапевта, стоматолога-хирурга, пародонтолога.
2) Местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая).
3) Радиовизиография, дентальные рентгеновские снимки.
4) Лечение зубов с применением химио- и светоотверждаемых композитных материалов.
5) Пломбирование каналов с применением термофилов и гуттаперчевых штифтов.

Проект

6) Восстановление коронковой части зубов, в т.ч. с использованием анкерных штифтов.
7) Лечение врожденных заболеваний и аномалий развития, в том числе удаление ретинированых и дистопированых зубов.
8) Снятие зубных отложений (зубного камня).
9) Фторирование (в т.ч. глубокое) и отбеливание зубов.
10) Консервативное лечение острых и обострений хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта I-II степени.
11) Хирургическая стоматология (простое и сложное удаление зубов, вскрытие абсцессов, удаление ретенционных кист).
12) Замена пломб в косметических целях.

3.1.7. Помощь на дому, оказываемая по поводу острого заболевания застрахованным лицам, которые по состоянию здоровья не могут посетить медицинское учреждение, нуждаются в постельном режиме, наблюдении врача, в объеме:
1) Врачебная помощь (первичная консультация врача, активное наблюдение до выздоровления, оформление листка нетрудоспособности, назначение необходимого лечения, консультации врачей-специалистов по назначению врача).
2) Выполнение врачебных назначений средним медицинским персоналом.
3) Забор анализов лаборантами (кроме анализа кала на дисбактериоз) по назначению врача.

3.2. Стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация), в объеме оказания следующих услуг:

3.2.1. Пребывание в стационаре (питание, уход медицинского персонала, медикаментозное обеспечение, предоставляемое стационаром), в палатах класса двух-, трех- и четырехместная.

3.2.2. Оказание медицинской помощи и консультации врачей-специалистов.

3.2.3. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования.

3.2.4. Лечебные процедуры, в т.ч. физиотерапевтические.

3.2.5. Медикаментозное лечение, предоставляемое медицинским учреждением.

3.2.6. Анестезиологические пособия.

3.2.7. Оперативные вмешательства, за исключением методов, указанных в разделе 4 настоящей Программы.

3.2.8. Реанимационные мероприятия.

3.2.9. Уход медицинского персонала.

3.3. Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение (по письменному согласованию со Страхователем), в объеме оказания следующих услуг:

проект

3.3.1. Пребывание в медицинском учреждении, оказывающем санаторно-курортное лечение (санаторно-курортную помощь) и (или) реабилитационно-восстановительное лечение, медикаментозное обеспечение, предоставляемое медицинским учреждением.

3.3.2. Прием и консультации врачей-специалистов.

3.3.3. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования.

3.3.4. Процедуры, манипуляции и методы лечения: физиотерапия, лечебная физкультура, лечебный массаж, мануальная терапия, иглорефлексотерапия, инъекции, вливания и другие процедуры, манипуляции и методы лечения.

3.3.5. Консервативное лечение по поводу заболевания, послужившего основанием для оказания санаторно-курортного лечения (санаторно-курортной помощи) и (или) реабилитационно-восстановительного лечения.

3.4. Дородовое наблюдение за беременными (по письменному согласованию со Страхователем), в объеме оказания следующих услуг:

3.4.1. Дородовое наблюдение за беременными (амбулаторно-поликлиническое обслуживание, скорая и неотложная медицинская помощь, стационарное обслуживание).

3.4.2. Прием и консультации врачей по специальностям: акушерство и гинекология, другим специальностям - плановые (в соответствии с нормативами ведения беременности МЗСР РФ) и по медицинским показаниям в амбулаторных условиях.

3.4.3. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования в соответствии с нормативами ведения беременности МЗСР РФ и по медицинским показаниям, в амбулаторных условиях.

3.4.4. Лечебные манипуляции по медицинским показаниям в амбулаторных условиях: манипуляции выполняемые врачами, физиотерапевтические процедуры, лечебная физкультура, иглорефлексотерапия, инъекции, вливания.

3.4.5. Оформление необходимой медицинской документации (выдача обменной карты, листков нетрудоспособности по беременности и родам, при наличии данной услуги в медицинском учреждении).

3.4.6. Психопрофилактическая подготовка к родам (при наличии данной услуги в медицинском учреждении).

3.4.7. Скорая и неотложная медицинская помощь, медицинская транспортировка в стационар в случае необходимости госпитализации по медицинским показаниям.

3.4.8. Стационарная помощь, необходимость в которой обусловлена протекающей беременностью.

3.5. Родовспоможение (по письменному согласованию со Страхователем), в

проект

объеме оказания следующих услуг:

3.5.1. Оказание стационарной медицинской помощи при родовспоможении, включая:

1) Пребывание в стационаре (одно-, двухместная палаты), медикаментозное обеспечение, предоставляемое стационаром.
2) Диетическое питание.
3) Индивидуальный уход медицинского персонала.
4) Интенсивная терапия.
5) Анестезиологические пособия.
6) Оперативные вмешательства.
7) Реанимационные мероприятия.

3.5.2. Оказание медицинской помощи и консультаций врачей-специалистов.

3.5.3. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования.

3.5.4. Лечебные манипуляции по медицинским показаниям.

4. Исключения из Программы

4.1. Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение застрахованного лица в медицинское учреждение с целью получения медицинской помощи, связанной с травматическими повреждениями или иным расстройством здоровья, полученными застрахованным лицом:

4.1.1. В прямой причинной связи с совершением Застрахованным лицом умышленного преступления.

4.1.2. В связи с покушением Застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

4.1.3. Умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным лицом.

4.1.4. В связи с особо опасной инфекционной болезнью (натуральной оспой, чумой, холерой, желтой лихорадкой) в случае возникновения эпидемии и/или объявления государственного карантина.

4.2. Страховщик не оплачивает оказанную медицинскую помощь, если:

4.2.1. Застрахованным лицом получена медицинская помощь, не предусмотренная договором страхования, или в объемах, превышающих предусмотренные договором страхования.

4.2.2. Застрахованным лицом получена медицинская помощь в медицинских учреждениях, не предусмотренных договором страхования, без согласования со Страховщиком.

4.2.3. Медицинская помощь была оказана незастрахованному лицу, которому Застрахованное лицо передало свой страховой полис, пропуск в медицинское учреждение и т.п. документы.

4.3. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации

Проект

Страховщик освобождается от обязанности производить оплату медицинской помощи, если страховой случай наступил вследствие:

4.3.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения. Данное исключение не распространяется на случаи обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение за оказанием медицинских услуг в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая при исполнении им трудовых обязанностей.

4.3.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

4.3.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.4. Заболевания и состояния, лечение которых не входит в Программу и не оплачиваются Страховщиком:

4.4.1. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе заболевания кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественные новообразования злокачественного течения) и их осложнения.

4.4.2. Врожденные и наследственные заболевания (в том числе крови и кроветворных органов), врожденные аномалии развития органов и тканей и их осложнения.

4.4.3. Туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.

4.4.4. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.

4.4.5. Заболевания органов и тканей, включая сердечно-сосудистую и нервную системы, требующие их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования, в том числе эндопротезирования.

4.4.6. Сахарный диабет I и II типа и его осложнения.

4.4.7. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматоидный артрит, ревматическая полимиалгия) и их осложнения, васкулиты и их осложнения, недифференцированные коллагенозы.

4.4.8. Иммунодефицитные состояния.

4.4.9. Демиелинизирующие заболевания нервной системы.

4.4.10. Глубокие и распространенные микозы, псориаз и его осложнения.

4.4.11. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, эпилепсия, и ее осложнения.

4.4.12. Профессиональные заболевания.

4.4.13. Острая и хроническая лучевая болезнь.

ПРОЕКТ

4.4.14. Венерические заболевания (сифилис, гонорея, мягкий шанкр) и их осложнения.

4.4.15. ВИЧ-инфекция и ее осложнения.

4.4.16. Особо опасные инфекции (оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф в случае возникновения эпидемии и объявления государственного карантина).

4.5. Медицинские услуги, которые не входят в Программу и не оплачиваются Страховщиком:

4.5.1. Лабораторная диагностика, в объеме: исследование иммунологического и аллергологиче-ского статуса, RAST-, MAST-диагностика, определение онкомаркеров, ДНК-диагностика, ПЦР-диагностика сверх указанного в разделе III.

4.5.2. Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение.

4.5.3. Иглорефлексотерапия, мануальная терапия.

4.5.4. Оперативные и консервативные лечебные мероприятия, связанные с контактной коррекцией зрения.

4.5.5. Диагностика и лечение мужского и женского бесплодия, импотенции, вопросы планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введение и удаление (без медицинских показаний) ВМС.

4.5.6. Косметологические услуги.

4.5.7. Колоногидротерапия, гипокситерапия, гирудотерапия, биорезонансная терапия, экстракорпоральные методы лечения (плазмаферез, гемосорбция, ЛОК, УФО-крови).

4.5.8. Методы традиционной медицины: гомеопатия, фитотерапия, диагностика и лечение по методу Фолля; оздоровительные капсулы - «Санспектра» и др.

4.5.9. Медикаментозное обеспечение при амбулаторном лечении (по рецепту лечащего врача).

4.5.10. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным и исследовательским.

4.5.11. Проведение обследований, выдача справок для поступающих в учебные заведения, для водительской комиссии и загранкомандировок, выдача справок для приобретения и ношения оружия.

4.5.12. Заболевания органов и тканей, включая сердечно-сосудистую и нервную системы, требующие их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования, в том числе эндопротезирования

4.5.13. Прерывание беременности без медицинских показаний.

4.5.14. Лечение инфекций, передающихся половым путем.

4.5.15. Любые медицинские услуги, не предписанные врачом и не предусмотренные настоящей Программой.

Проект

Примечание: В соответствии с условиями Договора страхования, Страхователь имеет право в течение срока его действия расширить перечень медицинских услуг и медицинских учреждений, предусмотренных настоящей Программой, заключив дополнительное соглашение к Договору страхования.

ПОДПИСИ СТОРОН:

Страхователь: ООО/ЗАО «_____»

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

м.п.

Страховщик: ООО/ОАО/ЗАО «_____»

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

м.п.

конец программы ДМС - Стандарт

Проект программы ДМС - Стандарт, согласован:

Страхователь: ООО/ЗАО «_____»

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

м.п.

Страховщик: ООО/ОАО/ЗАО «_____»

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

м.п.

проект

Приложение № 5
к Предварительному договору
от «___» _____ 20__ года
№ _____

Проект программы ДМС - Эконом

начало программы ДМС - Эконом

ПРОГРАММА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ - «ЭКОНОМ»
«Комплексное медицинское обслуживание с полной страховой ответственностью»

1. Виды медицинских услуг по Программе

1.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, в объеме оказания следующих услуг:

1.1.1. Помощь на дому (в пределах, определяемых медицинским учреждением).

1.1.2. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)

2. Перечень медицинских учреждений

2.1. Наименование медицинского учреждения, и его адрес месторасположения контактные телефоны.

2.2. Наименование медицинского учреждения, и его адрес месторасположения контактные телефоны.

2.3. Наименование медицинского учреждения, и его адрес месторасположения контактные телефоны.

И т.д. определяется по результатам проведения конкурентных процедур на момент заключения договора страхования.

3. Перечень медицинских услуг, предоставляемый в рамках Программы

3.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, в объеме оказания следующих услуг:

3.1.1. Консультативная помощь (первичные, повторные, консультативные приемы врачей-терапевтов и врачей-специалистов).

3.1.2. Выдача медицинской документации:

1) Выписывание рецептов на приобретение лекарственных средств (за исключением льготного медикаментозного обеспечения).
2) Выдача застрахованным лицам необходимой медицинской документации в соответствии с действующими нормативными документами, в том числе: листков нетрудоспособности, санаторно-курортной карты, справок для получения санаторно-курортного лечения, справок для оздоровительных учреждений.

3.1.3. Диагностические исследования, в объеме оказания следующих услуг:

проект

1) Лабораторные исследования: клинические, биохимические, бактериологические, микроскопические, серологические, гормональные (гормоны щитовидной железы).
2) Инструментальные исследования: рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, функциональная диагностика, исследования на компьютерном томографе (1 раз в течение срока действия договора), исследования на магнитно-резонансном томографе (1 раз в течение срока действия договора), радиоизотопные (1 раз в течение срока действия договора).

3.1.4. Физиотерапевтическое лечение (1 курс не более 10 процедур в течение срока действия договора):
1) Физиотерапевтическое процедуры: электро-, свето-, тепло-, водолечение, магнито-, лазеро-, ультразвуковая терапия, ингаляции.
2) Лечебные амбулаторные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала в условиях поликлиники.

3.2. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация):
3.2.1. Пребывание в стационаре (питание, уход медицинского персонала, медикаментозное обеспечение, предоставляемое стационаром), в палатах класса трех- и четырехместная.
3.2.2. Оказание медицинской помощи и консультации врачей-специалистов.
3.2.3. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования.
3.2.4. Лечебные процедуры, в т.ч. физиотерапевтические.
3.2.5. Медикаментозное лечение, предоставляемое медицинским учреждением.
3.2.6. Анестезиологические пособия.
3.2.7. Оперативные вмешательства, за исключением методов, указанных в разделе 4 настоящей Программы.
3.2.8. Реанимационные мероприятия.
3.2.9. Уход медицинского персонала.

4. Исключения из Программы

4.1. Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение застрахованного лица в медицинское учреждение с целью получения медицинской помощи, связанной с травматическими повреждениями или иным расстройством здоровья, полученными застрахованным лицом:
4.1.1. В прямой причинной связи с совершением застрахованным лицом умышленного преступления.
4.1.2. В связи с покушением застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
4.1.3. Умышленным причинением себе телесных повреждений застрахованным лицом.
4.1.4. В связи с особо опасной инфекционной болезнью (натуральной оспой, чумой, холерой, желтой лихорадкой) в случае возникновения

Проект

эпидемии и/или объявления государственного карантина.

4.2. Страховщик не оплачивает оказанную медицинскую помощь, если:

4.2.1. Застрахованным лицом получена медицинская помощь, не предусмотренная договором страхования, или в объемах, превышающих предусмотренные договором страхования.

4.2.2. Застрахованным лицом получена медицинская помощь в медицинских учреждениях, не предусмотренных договором страхования, без согласования со Страховщиком.

4.2.3. Медицинская помощь была оказана незастрахованному лицу, которому застрахованное лицо передало свой страховой полис, пропуск в медицинское учреждение и т.п. документы.

4.3. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Страховщик освобождается от обязанности производить оплату медицинской помощи, если страховой случай наступил вследствие:

4.3.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения. Данное исключение не распространяется на случаи обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение за оказанием медицинских услуг в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая при исполнении им трудовых обязанностей.

4.3.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

4.3.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.4. Заболевания и состояния, лечение которых не входит в Программу и не оплачиваются Страховщиком:

4.4.1. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе заболевания кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественные новообразования злокачественного течения) и их осложнения.

4.4.2. Врожденные и наследственные заболевания (в том числе крови и кроветворных органов), врожденные аномалии развития органов и тканей и их осложнения.

4.4.3. Туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.

4.4.4. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.

4.4.5. Заболевания органов и тканей, включая сердечно-сосудистую и нервную системы, требующие их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования, в том числе эндопротезирования.

4.4.6. Сахарный диабет I и II типа и его осложнения.

4.4.7. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматоидный артрит, ревматическая полимиалгия) и их осложнения, васкулиты и их осложнения, недифференцированные коллагенозы.

Проект

4.4.8. Иммунодефицитные состояния.
4.4.9. Демиелинизирующие заболевания нервной системы.
4.4.10. Глубокие и распространенные микозы, псориаз и его осложнения.
4.4.11. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения, эпилепсия, и ее осложнения.
4.4.12. Профессиональные заболевания.
4.4.13. Острая и хроническая лучевая болезнь.
4.4.14. Венерические заболевания (сифилис, гонорея, мягкий шанкр) и их осложнения.
4.4.15. ВИЧ-инфекция и ее осложнения.
4.4.16. Особо опасные инфекции (оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф в случае возникновения эпидемии и объявления государственного карантина).

4.5. Медицинские услуги, которые не входят в Программу и не оплачиваются Страховщиком:
4.5.1. Лабораторная диагностика, в объеме: исследование иммунологического и аллергологиче-ского статуса, RAST-, MAST-диагностика, определение онкомаркеров, ДНК-диагностика, ПЦР-диагностика.
4.5.2. Стоматологическая помощь.
4.5.3. Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение.
4.5.4. Услуги дневного стационара поликлиники.
4.5.5. ЛФК, все виды лечебного массажа, иглорефлексотерапия, мануальная терапия.
4.5.6. Оперативные и консервативные лечебные мероприятия, связанные с контактной коррекцией зрения.
4.5.7. Диагностика и лечение мужского и женского бесплодия, импотенции, вопросы планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введение и удаление (без медицинских показаний) ВМС.
4.5.8. Косметологические услуги.
4.5.9. Колоногидротерапия, гипокситерапия, гирудотерапия, биорезонансная терапия, экстракорпоральные методы лечения (плазмаферез, гемосорбция, ЛОК, УФО-крови).
4.5.10. Методы традиционной медицины: гомеопатия, фитотерапия, диагностика и лечение по методу Фолля; оздоровительные капсулы - «Санспектра» и др.
4.5.11. Медикаментозное обеспечение при амбулаторном лечении (по рецепту лечащего врача).
4.5.12. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным и исследовательским.
4.5.13. Проведение обследований, выдача справок для поступающих в

проект

учебные заведения, для водительской комиссии и загранкомандировок, выдача справок для приобретения и ношения оружия.

4.5.14. Заболевания органов и тканей, включая сердечно-сосудистую и нервную системы, требующие их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования, в том числе эндопротезирования.

4.5.15. Прерывание беременности без медицинских показаний.

4.5.16. Дородовое наблюдение за беременными и родовспоможение, медицинские услуги, связанные с беременностью сроком свыше 3 недель.

4.5.17. Диагностика и лечение инфекций, передающихся половым путем.

4.5.18. Любые медицинские услуги, не предписанные врачом и не предусмотренные настоящей Программой.

Примечание: В соответствии с условиями Договора страхования, Страхователь имеет право в течение срока его действия расширить перечень медицинских услуг и медицинских учреждений, предусмотренных настоящей Программой, заключив дополнительное соглашение к Договору страхования.

ПОДПИСИ СТОРОН:

Страхователь: ООО/ЗАО «_____»

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

м.п.

Страховщик: ООО/ОАО/ЗАО «_____»

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

м.п.

проект

конец программы ДМС - Эконом

Проект программы ДМС - Эконом, согласован:

Страхователь: ООО/ЗАО «_____»

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

м.п.

Страховщик: ООО/ОАО/ЗАО «_____»

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

м.п.

Приложение № 6
к Предварительному договору
от «___» _____ 20__ года
№ _____

Проект программы ДМС - Дети

начало программы ДМС - Дети

ПРОГРАММА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ДЕТИ»
«Комплексное медицинское обслуживание с полной страховой ответственностью»

1. Виды медицинских услуг по Программе

1.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание

1.2. Помощь на дому

1.3. Стационар одного дня

1.4. Стоматологическая помощь на базе поликлиники

1.5. Скорая и неотложная медицинская помощь (при наличии в регионе медицинских учреждений, оказывающих данные услуги по ДМС)

1.6. Стационарное обслуживание - экстренная госпитализация

По письменному согласованию со Страхователем оказываются следующие виды медицинских услуг:

1.7. Стационарное обслуживание – плановая госпитализация.

1.8. Стоматологическая помощь в специализированных клиниках

1.9. Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение

1.10. Медикаментозное обеспечение по рецепту лечащего врача

1.11. Амбулаторная офтальмохирургия (лазерная коррекция зрения)

1.12. Иммунопрофилактика (вакцинация)

2. Порядок представления медицинских услуг по Программе

2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, помощь на дому, стационар одного дня, стоматологическая помощь, в объеме оказания следующих услуг:

2.1.1. Предоставление медицинской помощи, оговоренной в п. 2.1, начинается в течение 7 рабочих дней после подписания Договора и предоставления Страховщику списков Застрахованных лиц. Этот период необходим Страховщику для юридического оформления прикрепления Застрахованных лиц к медицинскому учреждению.

2.1.2. Помощь на дому оказывается в географических пределах и во время, определенных медицинским учреждением и Программой. К помощи на дому не относится наблюдение за больными, нуждающимися в длительном медицинском

проект

наблюдении и патронажном уходе по поводу заболеваний и состояний, сопровождающихся полной или частичной потерей способности больного к самообслуживанию и самостоятельному отправлению физиологических потребностей. Помощь на дому по Программе оказывается в пределах _____ по адресу Застрахованного лица, указанному Страхователем в списке застрахованных лиц.

2.2. Скорая и неотложная медицинская помощь

2.2.1. Предоставление медицинской помощи, оговоренной в п.3, начинается с момента вступления Договора в силу и предоставления Страховщику списков застрахованных лиц.

2.2.2. При необходимости получения скорой и неотложной медицинской помощи родитель (опекун) Застрахованного лица обращается по телефону __.

2.2.3. При включении в Программу (п.3 раздела 3) нескольких (более одного) лечебных учреждений, оказывающих скорую и неотложную медицинскую помощь, в каждом конкретном случае Страховщик определяет лечебное учреждение из перечня входящих в Программу, руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретного лечебного учреждения.

2.2.4. В исключительных случаях, по жизненным показаниям диспетчер вправе рекомендовать вызов бригады городской скорой медицинской помощи «03» , после чего экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайший к месту нахождения Застрахованного лица стационар с последующим переводом в указанный в п.4 раздела 3 Программы стационар после стабилизации состояния Застрахованного лица.

2.2.5. Скорая и неотложная медицинская помощь по Программе оказывается в пределах ___ км за _____.

2.3. Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)

2.3.1. Экстренная госпитализация Застрахованного лица осуществляется при таком состоянии его здоровья, которое может поставить под угрозу его жизнь или привести к инвалидности, а также перевести острое заболевание в хроническое, если не будет оказана медицинская помощь в условиях стационара.

2.3.2. Предоставление медицинской помощи, оговоренной в п.4, начинается с момента вступления Договора в силу предоставления Страховщику списков застрахованных лиц.

2.3.3. При указанных в п.3.1. состояниях здоровья родитель (опекун) Застрахованного лица (его близкие, лечащий врач) обращается по телефону _____. Госпитализация осуществляется в стационарное лечебное учреждение в отделение по профилю заболевания. При отсутствии палат необходимого уровня застрахованное лицо госпитализируется на свободную койку с последующим переводом застрахованного в палату соответствующего класса.

2.3.4. При включении в Программу (п.4 раздела III) нескольких (более одного) лечебных учреждений, оказывающих экстренную госпитализацию, в каждом конкретном случае Страховщик определяет лечебное учреждение из перечня входящих в Программу, руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретного лечебного учреждения.

2.3.5. В исключительных случаях по жизненным показаниям диспетчер вправе

Проект

рекомендовать вызов бригады городской скорой медицинской помощи «03», после чего экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайший к месту нахождения Застрахованного лица стационар с последующим переводом в указанный в п.4 раздела III Программы стационар после стабилизации состояния Застрахованного лица.

2.4. Стационарное обслуживание (плановая госпитализация)

2.4.1. Плановая госпитализация осуществляется с целью обследования и лечения Застрахованного лица в случаях, когда диагностические и лечебные манипуляции невозможно провести в амбулаторных условиях и/или амбулаторное лечение, оказывавшееся Застрахованному лицу в течение длительного периода, оказалось неэффективным.

2.4.2. При необходимости плановой госпитализации, родитель (опекун) Застрахованного лица (лечащий врач) обращается к врачу-куратору Договора или к врачу медицинского учреждения.

2.4.3. Плановая госпитализация осуществляется в течение 7 рабочих дней после согласования условий ее предоставления с Застрахованным лицом, после чего Страховщик в письменном виде подтверждает санкционирование госпитализации.

2.4.4. При включении в Программу (п.4 раздела III) нескольких (более одного) лечебных учреждений, оказывающих плановую госпитализацию, в каждом конкретном случае Страховщик определяет лечебное учреждение из перечня входящих в Программу, руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретного лечебного учреждения.

2.4.5. Обязательным условием направления Застрахованного лица для оказания ему плановой стационарной помощи является наличие у него страхового полиса ДМС, направления на госпитализацию, выданное врачом амбулаторно-поликлинического учреждения, в котором должны быть предоставлены необходимые результаты догоспитального обследования и обоснование необходимости оказания стационарной помощи по данному страховому случаю, а также гарантийного письма Страховщика или его копии.

Проект

По всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинской помощи, родитель (опекун) застрахованного лица может обратиться на круглосуточный диспетчерский пульт _____по телефону _____

3. Перечень, адреса и телефоны медицинских учреждений по Программе

3.1. Наименование медицинского учреждения, и его адрес месторасположения, контактные телефоны.

3.2. Наименование медицинского учреждения, и его адрес месторасположения, контактные телефоны.

3.3. Наименование медицинского учреждения, и его адрес месторасположения, контактные телефоны.

И т.д. определяется по результатам проведения конкурентных процедур на момент заключения договора страхования.

4. Перечень услуг, предоставляемый в рамках Программы

4.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание

4.1.1. Консультативная помощь

1) Первичные, повторные, консультативные приемы врачей по специальностям: педиатрия, терапия, хирургия, гинекология, гастроэнтерология, ревматология, урология, аллергология и иммунология, отоларингология, эндокринология, дерматовенерология, офтальмология, неврология, колопроктология, кардиология, инфекционные болезни, пульмонология, травматология-ортопедия (по медицинским показаниям), стоматология, физиотерапия, лечебная физкультура, общая врачебная практика и др. Консультации логопеда (консультативный прием - в 3 года и перед школой).
2) Динамическое наблюдение за развитием ребенка в зависимости от возрастной группы в условиях поликлиники.
3) Патронаж медицинской сестрой в условиях поликлиники в комнате здорового ребенка в зависимости от возраста ребенка.
4) Проведение детям в условиях поликлиники консультаций, диагностических исследований лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.
5) Динамическое наблюдение детей, имеющих хронические заболевания.
6) Организация консультаций ведущих специалистов специализированных медицинских учреждений г.Москвы.

4.1.2. Выдача медицинской документации

1) Выдача Застрахованным необходимой медицинской документации в соответствии с действующими нормативными документами, (за исключением: справок для оздоровительных учреждений (бассейн), справок в ГИБДД для поступающих в ВУЗы, на ношение оружия, для выезжающих в загранкомандировки; проведение обследований и выдача санаторно-курортной карты, справок для получения санаторно-курортной путевки, проведение обследований и выдача направления для МСЭК).
2) Выписывание рецептов на приобретение лекарственных средств (за исключением льготного медикаментозного обеспечения).

4.1.3. Диагностические исследования

1) Проведение диагностических исследований, предусмотренных нормативными актами МЗ РФ по динамическому наблюдению за развитием детей.
2) Лабораторные исследования: клинические, биохимические, иммунологические (определение общих иммуноглобулинов), аллергологические (скарификационные пробы), ПЦР-диагностика до 10 инфекций (первичная - однократно в течение срока действия договора, контроль измененных показателей после проведенного лечения – однократно в течение срока действия договора), бактериологические,

ПРОЕКТ

микроскопические, серологические, цитологические, клинико-морфологические, гормональные.

3) Инструментальные исследования: рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, функциональная диагностика, исследования на компьютерном томографе (не более 2 раз в течение срока действия договора), исследования на магнитно-резонансном томографе (не более 2 раз в течение срока действия договора), радиоизотопные (не более 2 раз в течение срока действия договора).

4.1.4. Физиотерапевтическое лечение

1) Физиотерапевтические процедуры (до 10 процедур каждого вида лечебного воздействия, не более 2-х видов одновременно по каждому случаю заболевания): электро-, свето-, тепло-, водолечение (ванны и души), магнито-, лазеро - (кроме ЛОК), ультразвуковая терапия, ингаляции.
2) ЛФК, общий массаж (не более 2 курсов по 10 процедур в течение срока действия договора).

4.1.5. Лечебные амбулаторные манипуляции

1) Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала в условиях поликлиники.
2) Вакцинация, в соответствии с национальным календарем прививок, биопрепаратами отечественного и импортного производства, в условиях поликлиники.

4.1.6. Медикаментозное обеспечение при амбулаторном лечении

Предоставляемое медицинским учреждением обеспечение лекарственными препаратами, перевязочным материалом, средствами по уходу за больным при оказании медицинских услуг по Программе, за исключением медикаментозного обеспечения по рецепту лечащего врача.

Проект

4.2. Помощь на дому

4.2.1. Патронажи врача-педиатра и медицинской сестры, в соответствии с нормативными актами МЗ РФ.

4.2.2. Активное наблюдение в острый период заболевания врачом-педиатром, при необходимости консультации врачей-специалистов по строгим медицинским показаниям.

4.2.3. Забор материалов для анализов (кроме анализа кала на дисбактериоз), по строгим медицинским показаниям.

4.2.4. Медицинские диагностические и лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала, по строгим медицинским показаниям.

4.3. Стационар одного дня в объеме оказания консультативной помощи врачей-специалистов, диагностические исследования, консервативные и оперативные методы лечения, манипуляции.

4.4. Стоматологическая помощь (на базе поликлиники и специализированная)

Стоматология терапевтическая, хирургическая, в объеме:

4.4.1. Консультации врачей стоматологов: терапевта, хирурга, пародонтолога,

однократно в течение срока действия договора – ортодонта и ортопеда.

4.4.2. Местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая, интралигаментарная).

4.4.3. Радиовизиография, дентальные рентгеновские снимки, ортопантомограмма при первичной врачебной консультации.

4.4.4. Лечение зубов с применением химио - и светоотверждаемых композитных материалов.

4.4.5. Пломбирование каналов с применением гуттаперчевых штифтов.

4.4.6. Восстановление коронковой части зубов при ее разрушении не более чем на 50%.

4.4.7. Снятие зубных отложений ультразвуковым методом – при лечении острых состояний тканей пародонта.

4.4.8. Фторирование зубов – при гиперчувствительности эмали зубов.

4.4.9. Консервативное лечение острых и обострений хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта I-II степени.

4.4.10. Стоматологические физиотерапевтические процедуры – по медицинским показаниям.

4.4.11. Хирургическая стоматология (простое и сложное удаление зубов, включая удаление ретинированных и дистопированных зубов, лечение гнойно-воспалительных заболеваний и травматических повреждений челюстно-лицевой области, удаление ретенционных кист).

4.5. Скорая и неотложная медицинская помощь

4.5.1. Выезд педиатрической бригады скорой и неотложной помощи.

4.5.2. Первичный осмотр больного, проведение необходимой экспресс-диагностики.

4.5.3. Экстренные лечебные манипуляции, направленные на купирование неотложного состояния.

4.5.4. Медицинская транспортировка в стационар в случае необходимости госпитализации Застрахованного лица (транспортировка Застрахованного в медицинское учреждение, осуществляемая транспортным средством, а также транспортировка на носилках, медицинское сопровождение Застрахованного при транспортировке, если это необходимо по медицинским показаниям).

4.6. Стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация)

4.6.1. Пребывание (для детей до 5 лет: совместное ребенок + мать) в стационаре (питание, уход медицинского персонала, медикаментозное обеспечение, предоставляемое стационаром), в палатах класса одноместная повышенной комфортности, одно- , двух-, трех-, четырехместная.

4.6.2. Оказание медицинской помощи и консультации врачей-специалистов.

4.6.3. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования.

4.6.4. Лечебные процедуры, в т.ч. физиотерапевтические.

4.6.5. Медикаментозное лечение, предоставляемое медицинским учреждением.

4.6.6. Анестезиологические пособия.

4.6.7. Оперативные вмешательства, за исключением методов, указанных в разделе

Проект

5 настоящей Программы.

4.6.8. Реанимационные мероприятия.

4.6.9. Уход медицинского персонала.

4.6.10. Медицинское сопровождение.

5. Медицинские услуги, оказываемые по письменному согласованию со Страхователем

5.1. Иммунопрофилактика (вакцинация) включающая иммунопрофилактические мероприятия (грипп - однократно, клещевой энцефалит – 1 курс) по эпидемиологическим показаниям импортной вакциной в условиях поликлиники.

5.2. Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение:

5.2.1. Выдача необходимой медицинской документации (санаторно-курортных карт).

5.2.2. Пребывание в медицинском учреждении, оказывающем санаторно-курортное лечение (санаторно-курортную помощь) и (или) реабилитационно-восстановительное лечение в одно- и двухместных палатах включая медикаментозное обеспечение, предоставляемое медицинским учреждением.

5.2.3. Прием и консультации врачей-специалистов.

5.2.4. Диагностические исследования:

5.2.5. Лабораторные: общеклинические, биохимические, серологические, бактериологические, гормональные исследования крови, иммунологические, аллергологические исследования, микроскопические исследования.

5.2.6. Инструментальные: ультразвуковые, эндоскопические, рентгенологические исследования, функциональная диагностика.

5.2.7. Процедуры, манипуляции и методы лечения: физиотерапия (электро-, свето-магнито-, теплолечение, лазеротерапия, водолечение, бальнеотерапия, баротерапия и др.), лечебная физкультура, лечебный массаж, мануальная терапия, иглорефлексотерапия, инъекции, вливания и другие процедуры, манипуляции и методы лечения.

5.2.8. Консервативное лечение по поводу заболевания, послужившего основанием для оказания санаторно-курортного лечения (санаторно-курортной помощи) и (или) реабилитационно-восстановительного лечения.

5.3. Медикаментозное обеспечение по рецепту лечащего врача

5.4. Амбулаторная офтальмохирургия (лазерная коррекция зрения)

5.5. Другие методы диагностики и лечения, медицинские услуги сверх указанного в разделе 4, в том числе:

5.5.1. Массаж (в объеме, превышающем базовую страховую программу).

5.5.2. Массаж на дому.

5.5.3. Вакцинация на дому.

5.5.4. Методы традиционной медицины: гомеопатия, фитотерапия, рефлексотерапия, мануальная терапия.

5.5.5. Сезонная иммунопрофилактика.

5.5.6. Онкомаркеры.

ПРОЕКТ

5.6. Лечение следующих заболеваний и состояний:

5.6.1. Родовые травмы центральной нервной системы (парезы, параличи), в т.ч. детский церебральный паралич.

5.6.2. Врожденные и наследственные заболевания, в том числе крови и кроветворных органов, а также врожденных аномалий развития органов и тканей и их осложнений, врожденная генетическая патология, внутриутробные инфекции (в т.ч. венерические), приведшие к развитию патологии органов и систем.

5.6.3. Активный хронический гепатит.

5.6.4. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения.

5.6.5. Онкологические заболевания - злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей и их осложнения).

5.6.6. Заболевания органов и тканей, включая сердечно-сосудистую и нервную системы, требующие их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования, в том числе эндопротезирования, операции на сердце и сосудах.

5.6.7. Сахарный диабет и его осложнения.

5.6.8. Системные заболевания соединительной ткани и их осложнения, васкулиты и их осложнения.

5.6.9. Иммунодефицитные состояния.

5.6.10. Демиелинизирующие заболевания нервной системы.

5.6.11. Глубокие и распространенные микозы, псориаз и его осложнения.

5.7. Выдача застрахованным лицам необходимой медицинской документации в соответствии с действующими нормативными документами: справок для оздоровительных учреждений (бассейн), справок в ГИБДД, для поступающих в ВУЗы, на ношение оружия, для выезжающих в загранкомандировки; проведение обследований и выдача санаторно-курортной карты, справок для получения санаторно-курортной путевки, проведение обследований и выдача направления для МСЭК.

5.8. Лечение за рубежом.

6. Исключения из Программы

6.1. Медицинские услуги, которые не входят в Программу и не оплачиваются Страховщиком:

6.1.1. Косметологические услуги.

6.1.2. Любые услуги, предоставляемые родителям застрахованного лица.

6.2. Заболевания и состояния, лечение которых не может быть оплачено страховщиком:

6.2.1. Заболевания, развившиеся вследствие наркомании, токсикомании, алкоголизма родителей; эпилепсия.

6.2.2. Острая и хроническая лучевая болезнь.

6.2.3. ВИЧ-инфекция и ее осложнения.

6.2.4. Туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса.

Проект

6.3. Любые медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой.

Примечание: В соответствии с условиями Договора страхования, Страхователь имеет право в течение срока его действия расширить перечень медицинских услуг и медицинских учреждений, предусмотренных настоящей Программой, заключив дополнительное соглашение к Договору страхования.

ПОДПИСИ СТОРОН:

Страхователь: ООО/ЗАО «_____»

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

м.п.

Страховщик: ООО/ОАО/ЗАО «_____»

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

м.п.

конец программы ДМС - Дети

Проект программы ДМС - Дети, согласован:

Страхователь: ООО/ЗАО «_____»

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

м.п.

Страховщик: ООО/ОАО/ЗАО «_____»

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

м.п.

проект

Приложение № 7
к Предварительному договору
от «___» _____ 20__ года
№ _____

**Сведения о лицах, подлежащих страхованию,
размерах страховых сумм и сроках действия Договоров страхования**

1. Численность лиц, подлежащих страхованию – __ чел. Лицами, подлежащими добровольному медицинскому страхованию, являются работники ООО/ЗАО «_____» являющейся Страхователем.

2. Требования к страховому покрытию по Договорам страхования работников ООО/ЗАО «_____» представлены в таблице (более подробно условия страхования изложены в проекте Договора страхования указанном в Приложение № 2 к Предварительному договору).

№ п/п	Программа страхования	Размер страховой суммы для одного Застрахованного лица* (по согласованию Страховщика и Страхователя)	Годовой размер страхового тарифа, %
1	Бизнес	от 50 000 до 5 000 000 руб. (по согласованию со Страхователем)	
2	Стандарт		
3	Эконом		
4	Дети		

*Примечание: Договор страхования может предусматривать установление разных размеров страховых сумм для категорий застрахованных лиц: менеджеры высшего звена, среднее руководящее звено, ИТР, рабочие и служащие. При этом размеры страховых сумм устанавливаются равными для всех лиц, относящихся к одной категории.

3. Размер расходов на ведение дела Страховщика определяется в размере 7,6%.

4. Сроки действия Договоров страхования.

№ п/п	Начало действия Договора страхования (число, месяц, год)	Окончание Договора страхования (число, месяц, год)

ПОДПИСИ СТОРОН:

Страхователь: ООО/ЗАО «_____»

_____/_____/
(подпись) (расшифровка)
м.п.

Страховщик: ООО/ОАО/ЗАО «_____»

_____/_____/
(подпись) (расшифровка)
м.п.

проект