ДОГОВОР №

**добровольного медицинского страхования граждан**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| г. Красноярск |  | « » \_\_\_\_\_2023 г. |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** именуемое в дальнейшем "Страховщик", в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности \_\_\_\_\_, и Общество с ограниченной ответственностью «Байкитская нефтегазоразведочная экспедиция» (ООО «БНГРЭ»), именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице Генерального директора Ганиева Наиля Фаритовича, действующего на основании Устава, с другой стороны (далее вместе – Стороны), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Настоящий Договор заключен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и «Правилами добровольного медицинского страхования» Страховщика в редакции от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г., именуемыми далее «Правила» (Приложение 4 к настоящему Договору).

1.2.По настоящему Договору Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам, указанным в Списке Застрахованных лиц (далее – Список, Приложение 5 к настоящему Договору), медицинской и (или) лекарственной помощи (медицинских услуг)) и иных услуг в соответствии с Программами добровольного медицинского страхования, являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора (далее – Программы, Приложения 1-3 к настоящему Договору), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и сроки, установленные настоящим Договором.Программа, установленная для конкретного Застрахованного лица, указывается в Списке.

* 1. Общая численность Застрахованных лиц на дату заключения настоящего Договора в соответствии со Списком застрахованных лиц (Приложение № 5 к Договору) составляет **\_\_\_\_\_** человек.

1. **СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

2.1. По настоящему Договору страховым случаем является:

2.1.1. обращение Застрахованного лица в течение срока страхования по настоящему Договору в медицинскую и иную организацию из числа предусмотренных Программой страхования (Приложение 3 к настоящему Договору) и (или) согласованных Страховщиком для организации и оказания ему медицинской и (или) лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг, предусмотренных Программой в связи с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного лица, требующим оказания таких услуг.

2.2. Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица с целью получения следующих медицинских и иных услуг:

2.2.1. в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими в состоянии любой формы опьянения или под воздействием наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, употребленных без назначения врача;

2.2.2. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий;

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

2.2.4. в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным лицом;

2.2.5. в связи с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (в том числе, натуральной оспой, чумой, холерой, вирусными геморрагическими лихорадками, полиомиелитом, ТОРС, коронавирусной инфекцией (COVID-19 и др.), включенными в перечень таких заболеваний Правительством Российской Федерации и(или) Министерством здравоохранения Российской Федерации на дату заключения настоящего Договора, а также, заболеваний, включенных в указанный перечень в течение срока страхования, указанного в настоящем Договоре.

2.2.6. если на момент обращения оказание таких услуг невозможно по причине введения ограничительных мероприятий (режима повышенной готовности, санитарно-противоэпидемических, профилактических, иных мероприятий), проводимых в соответствии с правовыми актами Правительства РФ, Роспотребнадзора Российской Федерации, иных федеральных, региональных, местных органов власти в связи с особо опасной инфекционной болезнью, представляющей опасность для населения страны, угрозу международного распространения, или в случае объявления государственного карантина решением Правительства Российской Федерации или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

2.3. Не являются страховыми случаями обращения за медицинскими и иными услугами:

2.3.1. если Застрахованным лицом получены услуги, не предусмотренные настоящим Договором и/или Программой, или услуги получены в объемах, превышающих предусмотренные настоящим Договором и/или Программой;

2.3.2. если Застрахованным лицом получены медицинские и иные услуги в медицинских и иных организациях, не предусмотренных настоящим Договором, без согласования со Страховщиком;

2.3.3. если услуги были оказаны лицу, не являющемуся Застрахованным лицом;

2.3.4. в связи с ВИЧ-инфекцией, СПИД, в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;

2.3.5. в связи с туберкулезом независимо от клинической формы и стадии процесса, в соответствии с Федеральным законом от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

2.4. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от обязанности производить оплату медицинских услуг, если обращение за предоставлением данных услуг наступило вследствие:

2.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2.4.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

2.4.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

2.4.4. террористических актов, диверсий.

2.5. Прочие исключения из страхования изложены в Программах.

**3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

* 1. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются по Программам в следующих размерах:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование Программы | Количество Застрахованных лиц по Программе (на дату заключения договора) | Страховая премия на одно Застрахованное лицо, (руб.). | Индивидуальная Страховая сумма на одно Застрахованное лицо  (руб.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Программа №1 (Приложение №1 к Договору) | 11 |  |  |
| Программа №2 (Приложение № 2 к Договору) | 475 |  |  |
| Программа №3 (Приложение № 3 к Договору) | «Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение» - 35 человек;  «Вакцинация и тестирование на заболевания» - 500 человек. | | |

Расходы на ведение дела составляют \_\_\_\_% от страховой премии по программе № 3.

* 1. Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет цифрами (прописью) руб. 00 коп. Общая страховая сумма по настоящему договору может быть изменена в порядке и на условиях установленных п. 3.7., 3.14.

Страховые выплаты производятся в пределах индивидуальной страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица и указанной в п. 3.1 настоящего Договора по соответствующей Программе.

Общая сумма страховых выплат по всем Застрахованным лицам не может превышать общей страховой суммы, указанной в п.3.2 настоящего Договора.

*Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_ ) руб. 00 коп.*

*Страховые выплаты производятся в пределах индивидуальной страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица и указанной в п. 3.1 настоящего Договора по соответствующей Программе.*

*Общая сумма страховых выплат по всем Застрахованным лицам не может превышать общей страховой суммы, указанной в п.3.2 настоящего Договора*

3.3. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет: *\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб. 00 коп.*

Общая страховая премия уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в следующем порядке:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Взнос  (№) | За период (указать с какого числа и по какое) | Сумма взноса, (руб.) | Оплатить не позднее |
| 1 |  |  | «\_\_» \_\_\_\_ 202\_ г. |
| 2 |  |  | «\_\_» \_\_\_\_ 202\_ г. |
| 3 |  |  | «\_\_» \_\_\_\_ 202\_ г. |
| 4 |  |  | «\_\_» \_\_\_\_ 202\_ г. |

* 1. Датой уплаты страхового взноса считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.
  2. Последствия неуплаты или уплаты не в полном объеме очередного страхового взноса указаны в п. 7.2. настоящего Договора.
  3. При прекращении срока действия настоящего Договора Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховой взнос за период времени, в течение которого действовал настоящий Договор.
  4. Размеры страховых премий по Программам, установленные на одно Застрахованное лицо, не могут быть увеличены в течение срока страхования настоящего Договора в отношении лиц, уже застрахованных по настоящему Договору, за исключением случаев, указанных в п. 3.8 настоящего Договора.
  5. Страховщик вправе потребовать уплаты дополнительной страховой премии:

в случае изменения срока страхования по настоящему Договору, размера страховой суммы и других условий страхования, предусмотренных настоящим Договором.

* 1. Лимит ответственности Страховщика в отношении всех Застрахованных лиц по договору по оплате медицинских услуг, включенных в Программу, при обращении Застрахованного лица за оказанием экстренной медицинской помощи в медицинские организации, помимо указанных в настоящем Договоре по месту постоянного проживания Застрахованного лица, а также за получением медицинских услуг, связанных с оказанием экстренной медицинской помощи на территории РФ силами санитарной авиации, в случаях, когда Застрахованному лицу необходима экстренная медицинская помощь и невозможна его транспортировка в медицинскую организацию другими транспортными средствами при отсутствии в доступной близости медицинских организаций, могущих оказать первичную медицинскую помощь Застрахованному лицу, включая работающие в системе обязательного медицинского страхования, и если эти услуги организованы Страховщиком, составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) рублей 00 копеек.

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

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

Страховая премия уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика единовременно в срок до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_г.

* 1. Датой уплаты страховой премии считается дата поступления денежных средств на корреспондентский счет банка, обслуживающего Страховщика.
  2. При неуплате в определенный настоящим Договором срок всей суммы страховой премии Страховщик вправе досрочно прекратить настоящий Договор в порядке, указанном в п. «а» 7.2.1 настоящего Договора.
  3. При прекращении срока действия настоящего Договора Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховую премию за период времени, в течение которого действовал настоящий Договор.
  4. Размеры страховых премий по Программам, установленные на одно Застрахованное лицо, не могут быть увеличены в течение срока страхования настоящего Договора в отношении лиц, уже застрахованных по настоящему Договору, за исключением случаев, указанных в п. 3.8 настоящего Договора.
  5. Механизм использования опциона.

Страхователю предоставлено право уменьшить/увеличить количество застрахованных лиц по Программе № 1 (Приложение № 1 к Договору) и Программе № 2 (Приложение № 2 к Договору) от количества застрахованных лиц, указанные в таблице п. 3.1. Договора в пределах согласованного Сторонами опциона. Срок действия опциона заканчивается не позднее 24 часов 00 минут «31» декабря 2024 г., в соответствии с п. 5.1.настоящего договора.

* + 1. Размер Опциона составляет 20% в сторону уменьшения/увеличения от количества застрахованных лиц.
    2. Под опционом понимается право Страхователя (±) уменьшить/увеличить количество застрахованных лиц по Программам №№ 1 и 2 без изменения остальных согласованных условий, в том числе, без изменения размера страховой премии на одно Застрахованное лицо, согласованного в п. 3.1. Договора.
    3. Данное условие об опционе Страхователя является безотзывной офертой Страховщика в отношении уменьшения/увеличения количества застрахованных лиц. Данная оферта выдана на весь срок действия Договора и может быть акцептована неоднократно в порядке, описанном ниже.

3.13.5.Заявление Страхователя об использовании Опциона является акцептом оферты Страховщика и осуществляется в следующем порядке:

* + 1. При использовании Опциона, Страхователь обязан заблаговременно сообщить об этом Страховщику, направив ему письменное уведомление, либо заявку на использование Опциона в сторону увеличения/уменьшения не менее чем 7 рабочих дней до изменения количества застрахованных лиц по Программам №№ 1 и/или 2. Уведомление может быть направлено Страхователем, в том числе в виде проекта дополнительного соглашения к договору на очередной период, учитывающего вышеуказанный Опцион.
    2. Страховщик, получивший заявку на использование Опциона Страхователя в пределах согласованного Опциона, гарантирует перерасчет страховой премии.
    3. Стороны договорились, что предусмотренное настоящим Договором право на Опцион предоставляется Страхователю без взимания дополнительной платы.

1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
   1. **Страхователь имеет право:**
      1. требовать организации предоставления Застрахованным лицам в медицинских и иных организациях, предусмотренных настоящим Договором, и(или) согласованных со Страховщиком медицинских услуг, определенных Программой, при наступлении страхового случая;
      2. в течение срока действия настоящего Договора обратиться к Страховщику с предложением изменить Программу, установленную в отношении Застрахованного лица, изменить перечень медицинских и иных организаций, размер страховой суммы, срок страхования по настоящему Договору.

Замена Программы, а также изменение перечня медицинских и иных организаций допускается не более одного раза за весь период срока действия настоящего Договора и производится сразу для всех лиц, застрахованных по данной Программе.

Замена Программы, а также изменение перечня медицинских и иных организаций допускается при том условии, что:

4.1.2.1. не допускается замена Программы Застрахованного лица, не предусматривающей «Стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация)» или «Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)», на Программу, содержащую указанные виды медицинского обслуживания;

4.1.2.2. не допускается замена Программы Застрахованного лица, предусматривающей «Стационарное обслуживание (экстренная госпитализация)», на Программу, содержащую «Стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация)»;

4.1.2.3 замена Программы в отношении одного Застрахованного лица допускается не более одного раза в течение периода страхования по Договору;

4.1.2.4 не допускается принятие на страхование Застрахованного лица, в отношении которого в рамках настоящего Договора было прекращено страхование.

4.1.3. обратиться к Страховщику с предложением досрочно прекратить настоящий Договор, в том числе, прекратить страхование в отношении отдельных Застрахованных лиц в порядке, указанном в п. 7.4.1, 7.4.4 настоящего Договора.

Порядок взаиморасчетов сторон при досрочном прекращении настоящего Договора по требованию Страхователя, в том числе, при прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц, указан в п. 7.3.1 настоящего Договора.

4.1.4. обратиться к Страховщику с предложением дополнительно включить в настоящий Договор новых Застрахованных лиц в порядке, указанном в п.7.4.2 настоящего Договора.

Порядок взаиморасчетов сторон при увеличении численности Застрахованных лиц указан в п.7.3.2 настоящего Договора.

Возможность включения в настоящий Договор новых Застрахованных лиц прекращается за 1 месяцев до окончания срока действия настоящего Договора.

4.1.5. производить замену Застрахованных лиц в течение срока действия настоящего Договора.

Замена Застрахованного лица производится с письменного согласия этого лица и Страховщика.

* 1. **Страхователь обязан:**

4.2.1. уплачивать страховую премию в сроки и в размере, предусмотренные настоящим Договором;

4.2.2. обеспечить достоверность и правильность сведений о Застрахованных лицах, сообщаемых Страховщику при заключении настоящего Договора, а также предоставлять Страховщику сведения о дополнительно включаемых или заменяемых Застрахованных лицах при внесении изменений в Список Застрахованных лиц по форме Приложения 7.2 к настоящему Договору. По требованию Страховщика предоставить анкету о состоянии здоровья Застрахованного лица и/или результаты медицинского освидетельствования при принятии его на страхование;

4.2.3. своевременно сообщить Страховщику об изменении своих банковских реквизитов, адреса места нахождения, номеров контактных телефонов и телефаксов, адресов электронной почты, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного лица и его фактического места жительства;

4.2.4. двести до сведения каждого Застрахованного лица, включенного в Список, информацию о том, что в его пользу заключен настоящий Договор, ознакомить Застрахованных лиц с Правилами, условиями настоящего Договора, в том числе с объемом Программ, правами и обязанностями Застрахованного лица, предусмотренных настоящим Договором;

4.2.5. получить от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком и организациями, оказывающими медицинские услуги, персональных данных Застрахованных лиц, в том числе персональных данных специальной категории, включая данные, составляющие врачебную тайну, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации по форме Приложения 6 к настоящему Договору;

4.2.6. предоставить Страховщику оригиналы письменных согласий Застрахованных лиц, указанные в п. 4.2.5 настоящего Договора, в течение 3 рабочих дней с даты получения запроса от Страховщика;

4.2.7. по соглашению сторон произвести доплату страховой премии в случаях включения в настоящий Договор новых Застрахованных лиц, увеличения объема медицинских услуг, предусмотренных Программой, увеличения размера страховой суммы и срока страхования Договора, а также в других случаях, предусмотренных настоящим Договором, в срок, указанный в дополнительном соглашении, оформляемом к настоящему Договору;

4.2.8. при заключении настоящего Договора сообщить Страховщику сведения, позволяющие провести идентификацию представителя Страхователя, бенефициарного владельца. В период действия Договора не позднее семи дней сообщить Страховщику об имеющихся изменениях в идентификационных сведениях, представленных при заключении настоящего Договора, с предоставлением оригиналов документов или соответствующим образом заверенных копий.

* 1. **Страховщик имеет право:**

4.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий настоящего Договора;

4.3.2. не оплачивать медицинские и иные услуги в случаях, предусмотренных п.п.2.2. – 2.5. настоящего Договора;

4.3.3.  в случае отзыва согласия Застрахованного лица на обработку персональных данных, в том числе персональных данных специальной категории, включающих данные, составляющие врачебную тайну, настоящий Договор в отношении такого лица прекращается с момента получения Страховщиком заявления Застрахованного лица об отзыве согласия на обработку персональных данных.

* 1. **Страховщик обязан:**

4.4.1. вручить Страхователю Правила, Программу, Памятку получателю страховых услуг;

4.4.2. по требованию Страхователя (Застрахованного лица), разъяснять положения, содержащиеся в настоящем Договоре и Правилах;

4.4.3. организовать предоставление Застрахованным лицам медицинских и иных услуг в объеме, предусмотренном Программой;

4.4.4. при наступлении страховых случаев оплатить медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованным лицам в соответствии с условиями настоящего Договора и Программой;

4.4.5. в случае невозможности оказания медицинской организацией из числа предусмотренных настоящим Договором и (или) согласованных Страховщиком Застрахованному лицу отдельных услуг, предусмотренных Программой, организовать и оплатить оказание аналогичных по качеству медицинских услуг в другой медицинской организации, с которой Страховщик состоит в договорных отношениях;

4.4.6. Контролировать объём и качество предоставляемых Застрахованному лицу медицинских услуг.

* 1. **Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) имеет право:**

4.5.1. требовать организации предоставления медицинских и иных услуг в соответствии с условиями настоящего Договора и Программы;

4.5.2. сообщить Страховщику о случаях непредоставления медицинских и иных услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг.

4.5.3 требовать возмещения Страховщиком расходов, потраченных на оплату медицинских услуг в порядке, предусмотренном Программой.

* 1. **Застрахованное лицо обязано:**

4.6.1. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской организацией, условия Программы;

4.6.2. при обращении в медицинскую и иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность;

4.6.3 при обращении в медицинскую организацию, предъявить документ удостоверяющий личность, страховой полис (индивидуальный страховой полис), международный страховой полис для обслуживания за пределами территории Российской Федерации;

4.6.4 своевременно сообщить Страхователю об изменении своей фамилии, имени, отчества и адреса фактического местонахождения.

4.7. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной при выполнении настоящего Договора. Конфиденциальными сведениями по настоящему Договору признаются: сведения о Застрахованных лицах, сведения о факте обращения Застрахованного лица за медицинскими услугами, 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 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 переходят к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации, путем замены Страхователя в настоящем Договоре, оформляемой дополнительным соглашением к настоящему Договору.

1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. СРОК СТРАХОВАНИЯ**
   1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут «01» января 2024 г., и действует до 24 часов 00 минут «31» декабря 2024 г.

5.2. Страхование, обусловленное настоящим Договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора в силу, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого взноса), и действует до даты окончания срока его действия

* 1. Окончание срока действия настоящего Договора не освобождает Стороны от исполнения обязательств, возникших в течение срока действия Договора.

1. **ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

6.1. Страховая выплата определяется стоимостью медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу в соответствии с условиями настоящего Договора. Общая сумма страховых выплат в отношении Застрахованного лица не может превышать установленной для данного Застрахованного лица индивидуальной страховой суммы и лимита ответственности, указанных в п.п. 3.1 - 3.2 настоящего Договора.

6.2. Страховая выплата за оказанные Застрахованному лицу медицинские и иные услуги производится в следующем порядке:

6.2.1. в медицинскую или иную организацию в порядке, в сроки и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской и иной организацией.

6.2.2. в форме возмещения Страховщиком расходов Застрахованного лица на оплату медицинских услуг в порядке, предусмотренном Программой страхования.

Порядок осуществления страховых выплат по п. 6.2.2.настоящего договора определен пунктами 11.3-11.2 Правил

6.3. Информирование Страхователя (Застрахованного лица) по его запросу о действиях, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, а также о форме и способах осуществления страховой выплаты осуществляется в той же форме, в которой им был сделан запрос либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

**7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Настоящий Договор прекращается в случаях:

7.1.1. истечения срока его страхования;

7.1.2. смерти Застрахованного лица. Страхование по настоящему Договору в этом случае прекращается только в отношении умершего Застрахованного лица с даты его смерти. Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования по настоящему Договору, уплаченной за данное Застрахованное лицо.

7.1.3. исполнения Страховщиком обязательств в отношении конкретного Застрахованного лице в полном объеме (в размере индивидуальной страховой суммы). В указанном случае страхование по настоящему Договору прекращается только в отношении конкретного Застрахованного лица с момента исполнения обязательств в полном объеме;

7.1.4. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору в полном объеме;

7.1.5 по соглашению сторон. Договор страхования может быть прекращен, в том числе, может быть прекращено страхование в отношении отдельных Застрахованных лиц. Порядок взаиморасчетов сторон по данным основаниям указан в п. 7.3.1 настоящего Договора;

7.1.6 в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации. В данном случае порядок взаиморасчетов Сторон определяется действующим законодательством.

7.2. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (или страхового взноса – *при уплате страховой премии в рассрочку*) по вступившему в силу Договору:

7.2.1. Если к установленному Договором сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку, очередной взнос) по вступившему в силу Договору, не была уплачена, наступают последствия, указанные в п. 7.2.1. «а» настоящего Договора, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в п. 7.2.1. «б»-«г» настоящего Договора.

а) Договор прекращается путем направления Страховщиком не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора письменного уведомления в адрес Страхователя нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения Договора указывается Страховщиком в уведомлении, Договор прекращается с 00 часов 00 минут даты, указанной в уведомлении как дата прекращения Договора. Если дата прекращения не указана в уведомлении, то Договор прекращается с 00 часов 00 минут дня после даты доставки уведомления, если иное не предусмотрено уведомлением.

Датой отправления уведомления является дата отправления уведомления, указанная на почтовом штемпеле, или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

При этом досрочное прекращение Договора не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия Договора до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть Договор по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение Договора не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия Договора до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения Договора указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к Договору.

в) Страховщик вправе предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (страхового взноса) по Договору.

г) Страховщик вправе в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия Договора в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

7.2.2. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) Договора в соответствии с пп. "а" – "б" п. 7.2.1 настоящего Договора Договор продолжает действовать.

7.2.3. Если к установленному Договором сроку не был уплачен очередной страховой взнос, наступают последствия, указанные в п. 7.2.3 «а» настоящего Договора, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в п. 7.2.3 «б» – «г» настоящего Договора.

7.2.4. Если к установленному Договором сроку страховая премия (очередной страховой взнос) – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме наступают последствия, указанные в п. 7.2.3 «а» настоящего Договора, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в п. 7.2.3 «б» - «г» настоящего Договора.

а) Договор прекращается путем направления Страховщиком не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора письменного уведомления в адрес Страхователя нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения Договора указывается Страховщиком в уведомлении, Договор прекращается с 00 часов 00 минут даты, указанной в уведомлении как дата прекращения Договора. Если дата прекращения Договора не указана в уведомлении, то Договор прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченного периода действия Договора (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут тридцать первого календарного дня после даты доставки уведомления, если иное не предусмотрено уведомлением.

При этом досрочное прекращение Договора не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия Договора до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть Договор по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение Договора не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия Договора до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения Договора указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к Договору.

в) Страховщик вправе предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (страхового взноса) по Договору.

г) Страховщик вправе в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия Договора в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

7.2.5. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) Договора в соответствии с пп. "а" – "б" п. 7.2.1 / п. 7.2.3 настоящего Договора Договор продолжает действовать.

7.2.6. О факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений Страховщик информирует Страхователя следующим способом (ненужное удалить):

по почте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(индекс, адрес направления уведомления)

по электронной почте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(электронный адрес направления уведомления)

с электронного адреса Страховщика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(указать электронный адрес Страховщика, с которого будет производиться уведомление Страхователя)

иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать)

7.3. Порядок взаиморасчетов Сторон при изменении численности Застрахованных лиц по настоящему Договору и досрочном прекращении настоящего Договора по соглашению сторон:

7.3.1. При досрочном прекращении настоящего Договора по соглашению сторон, в том числе, при прекращении страхования в отношении части Застрахованных лиц, расчет части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, производится исходя из фактически поступившей по Договору суммы страховой премии за Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается Договор, за вычетом приходящейся на указанных Застрахованных лиц части страховой премии, рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в отношении данных Застрахованных лиц.

7.3.2. В случае увеличения численности Застрахованных лиц по настоящему Договору Страхователь обязан уплатить дополнительную страховую премию за каждое новое Застрахованное лицо, включенное в Список, в размере, пропорциональном неистекшему сроку действия настоящего Договора.

7.4. Порядок взаимоотношений сторон при изменении настоящего Договора в части изменения численности Застрахованных лиц и досрочном прекращении настоящего Договора:

7.4.1. При прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику Список Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается страхование, по установленной Страховщиком форме (Приложение 7.1. к настоящему Договору) с указанием даты прекращения страхования, рассчитанной с учетом положений п. 7.4.3 настоящего Договора.

7.4.2. При включении в настоящий Договор новых Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику Список Застрахованных лиц, включаемых в настоящий Договор, по установленной Страховщиком форме (Приложение 7.2., к настоящему Договору) с указанием даты начала срока страхования в отношении этих лиц, рассчитанной с учетом положений п.7.4.3 настоящего Договора.

7.4.3. При получении от Страхователя Списка Застрахованных лиц в отношении которых прекращено страхование, Списка Застрахованных лиц, включаемых в Договор, Стороны заключают дополнительное соглашение об изменении численности Застрахованных лиц к настоящему Договору в срок 10 рабочих дней со дня получения заявления. Страхование в отношении отдельного Застрахованного лица прекращается с даты, указанной Страхователем в Списке Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается страхование (Приложение 7.1 к настоящему Договору), но не ранее даты получения Страховщиком соответствующего Списка Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается страхование (Приложение № 7.1. к настоящему Договору). Страхование в отношении новых Застрахованных лиц и/или новой Программы начинается с даты, указанной Страхователем в списке Застрахованных лиц, но не ранее даты письменного согласия (акцепта) Страховщика дополнения Списка Застрахованных лиц, включаемых в настоящий Договор и/или изменения Программы, указанной в Заявлении о внесении изменений в список Застрахованных лиц (Приложение № 7.2, № 7.3 к настоящему Договору). Дата акцепта не может быть ранее даты получения Страховщиком Списка Застрахованных лиц (Приложение № 7.2, № 7.3. к настоящему Договору).

7.4.4. При прекращении настоящего Договора в отношении всех Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику факсимильной связью или электронной почтой, указанными в Разделе 10 настоящего Договора, с последующей отправкой оригинала документа на адрес, указанный в Разделе 10 настоящего Договора, письменное заявление о прекращении настоящего Договора с указанием даты прекращения настоящего Договора.

7.4.5. В случае прекращения настоящего Договора, в том числе, при прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц, Страховщик уведомляет медицинские и иные организации о прекращении оказания медицинских услуг по настоящему Договору всем или конкретному Застрахованному лицу.

7.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в соответствии с Российским законодательством путем заключения Сторонами Дополнительных соглашений к Договору 1 раз в квартал, в том числе в отношении случаев, предусмотренных п. 7.4.3 настоящего Договора.

В соответствии со статьей 160 ГК РФ Страхователь и Страховщик достигли соглашения о том, что факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического и иного копирования на счетах, дополнительных соглашениях признается Страховщиком и Страхователем аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и оригинала печати Страховщика.

7.5.1. Внесение изменений, связанных с переменой фамилии, имени, отчества, фактического адреса проживания, домашнего и служебного телефонов Застрахованных лиц производится на основании уведомления от Страхователя по установленной Страховщиком форме (Приложения 7.1.-7.3. к настоящему Договору), направленного в электронной форме по адресу: [\_\_\_](mailto:___) с электронного адреса Страхователя: [\_\_\_\_](mailto:birukovass@kes.esc-rushydro.ru), и не требует оформления дополнительного соглашения, подписанного каждой из сторон.

При этом Страховщик уведомляет Страхователя по электронной связи о получении данного уведомления.

**8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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

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

8.3. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.

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

1. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**
   1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
   2. Если иное не предусмотрено настоящим Договором, все Уведомления, заявления, сообщения и извещения (далее по тексту- Письма) считаются направленными надлежащим образом при их направлении:
   3. Страхователем Страховщику:
   4. Страховщиком Страхователю:
   5. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя Писем, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте Письма, а если данный момент не указан – с момента доставки Письма Страховщика в адрес Страхователя.
   6. При направлении Писем Страхователю по адресу электронной почты, указанному в настоящем Договоре, Письма направляются Страхователем с адреса электронной почты Страховщика, имеющего формат: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с уведомлениями о доставке и считаются доставленными/полученными Страхователем с момента получения Страховщиком отчета о доставке электронного сообщения, либо при отсутствии отчета о доставке электронного сообщения, - рабочий день, следующий за датой направления электронного сообщения, содержащего Письмо.
   7. В случае изменения реквизитов Сторон, указанных в Разделе 11 настоящего Договора, Стороны обязаны заблаговременно – в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении реквизитов другой Стороны заблаговременно, то риск неполучения направленных Писем несет Сторона, не уведомившая об изменении реквизитов, указанных в Разделе 11 настоящего Договора. Сведения о реквизитах, представленные Сторонами при заключении настоящего Договора, считаются актуальными до момента получения Стороной информации об их изменении.
   8. Стороны признают юридическую силу документов, направленных по электронной почте, при условии получения подлинных экземпляров указанных документов или подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью ответственного лица каждой из Сторон настоящего Договора. Условия признания электронных документов, подписанных неквалифицированной электронной подписью, предусматриваются отдельным соглашением сторон.
   9. Страхователь, подписывая настоящий Договор, подтверждает:

* настоящий Договор заключен Страхователем добровольно;
* Правила, Программы, получил, с ними ознакомлен и согласен;
* согласен осуществлять взаимодействие со Страховщиком путем обращения в офисы Страховщика, посредством почтовой и телефонной связи, а также иными способами, если они особо предусмотрены Договором;
* согласен получать сообщения и уведомления от Страховщика, в том числе в электронной форме, по почтовому адресу, адресу электронной почты, указанному в настоящем Договоре.
  1. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:
* Приложение № 1 Программа №1
* Приложение № 2 Программа №2
* Приложение № 3 Программа №3
* Приложение № 4 «Правила добровольного медицинского страхования» Страховщика в редакции от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.»
* Приложение № 5. Список (Списки) Застрахованных лиц.
* Приложение № 6. Форма Застрахованного лица на обработку персональных данных.
* Приложения 7.1. – 7.3. Образцы заявлений о внесении изменений в список Застрахованных лиц.
* Приложение 8. Перечень медицинских организаций, предоставляющих медицинские услуги Застрахованным лицам Страхователя

1. **АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Страховщик** | | **Страхователь** |
| Адрес места нахождения: | | Адрес места нахождения: |
| ОГРН  ИНН  КПП  Р/c  к/c  БИК  ОКВЭД Код по ОКПО | | ОГРН  ИНН  КПП  Р/c  к/c  БИК  ОКВЭД Код по ОКПО |
|  |  | |

Приложение № 1

к Договору добровольного

медицинского страхования граждан

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2023 г.

**Программа №1 (приоритетное обслуживание застрахованных лиц)**

**к договору и полису добровольного медицинского страхования**

Данная программа добровольного медицинского страхования составлена на основе базовых, дополнительных и специализированных условий, определяемых Правилами ДМС Страховщика, и предусматривает конкретный перечень медицинских услуг, оказываемых Застрахованному лицу при наступлении страхового случая. Обслуживание Застрахованных проводится в объеме медицинской помощи, предоставляемой указанными медицинскими учреждениями.

1. **Виды медицинского обслуживания:**

«Амбулаторно-поликлиническое обслуживание», в т.ч. помощь на дому;

«Скорая и неотложная медицинская помощь»;

«Стоматология (без зубопротезирования)» на базе специализированных клиник;

«Госпитализация (плановая, экстренная) на базе стационаров, с которыми страховая компания имеет договорные отношения, в палату категории «Одноместная»;

«Профилактика и лечение инфекционных заболеваний»;

«Консультативно-диагностическая помощь».

1. **Перечень услуг, предоставляемый в рамках Программы:**

**«Амбулаторно-поликлиническое обслуживание»:**

* 1. первичные, повторные, консультативные приемы врачей и врачей-специалистов следующих профилей по поводу острого, обострения хронического заболевания, травмы, отравления, несчастного случая или иного патологического состояния:
  2. **Терапия:** аллерголог-иммунолог, вертебролог, врач службы помощи на дому, врач ЛФК, гастроэнтеролог, гематолог, гепатолог, гинеколог, дерматолог, инфекционист, кардиолог, колопроктолог, маммолог, мануальный терапевт, невролог (невропатолог), нефролог, оториноларинголог, офтальмолог, пародонтолог, пульмонолог, ревматолог, рефлексотерапевт, сурдолог, стоматолог, терапевт, травматолог-ортопед, уролог, физиотерапевт, флеболог, эндокринолог, эндоскопист, онколог (до установления диагноза);
  3. **Хирургия**: анестезиолог, ангиохирург, колопроктолог, нейрохирург, оториноларинголог, офтальмолог, стоматолог-хирург, торакальный хирург, травматолог-ортопед, уролог, хирург, челюстно-лицевой хирург, эндоскопист, а также врачи других специальностей, необходимых для диагностики, лечения и контроля за его результатами в рамках Программы;
  4. выдача медицинских справок;
  5. оформление санаторно-курортной карты по форме установленного Минздравом образца;
  6. экспертиза временной нетрудоспособности, выдача и продление листков временной нетрудоспособности, оформление документов на МСЭК (прохождение МСЭК по месту жительства);
  7. оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий,
  8. лабораторная диагностика: клинические, биохимические, микробиологические, микроскопические, радиоиммунологические, серологические, гормональные, иммунологические, цитологические исследования (кроме исследования расширенного иммунологического статуса), ПЦР-диагностика.
  9. инструментальная диагностика: рентгенологические, ультразвуковые, функциональные, эндоскопические исследования, электрокардиография, ангиография, ЭХО-КГ, КТ и МРТ (по показаниям);
  10. восстановительное лечение по медицинским показаниям: физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, лечебный массаж, мануальная терапия и иглорефлексотерапия по назначению врача;
  11. проведение лечебных манипуляций и процедур, амбулаторных операций;
  12. промывание лакун миндалин, в том числе с использованием аппарата «Тонзиллор» (не более 5 процедур);
  13. удаление папиллом, бородавок, моллюсков, невусов, мозолей, кондилом, атером, липом, халязиона и пр. в случае травмы и воспаления.
  14. Лечение последствий укуса клеща (прием врачей-специалистов, в т.ч. инфекциониста, терапевта, невролога, удаление клеща и другие лечебно-диагностические мероприятия, проведение серологического исследования клеща на наличие антигена вируса КВЭ методом ИФА или ПЦР не позднее 2-х суток с момента удаления присосавшегося клеща и при соблюдении правил хранения и транспортировки клеща, проведение экстренной серопрофилактики клещевого энцефалита путем введения человеческого иммуноглобулина против КВЭ, при необходимости – госпитализация в профильное ЛПУ, медикаментозная терапия противовирусными, иммунокорригирующими и другими препаратами, повторные консультации врачей, динамическое наблюдение).

1. **Помощь на дому:** 
   1. Оказание медицинской помощи врачом-терапевтом / врачом общей врачебной практики (семейной медицины),
   2. Снятие ЭКГ по назначению врача по медицинским показаниям при невозможности посещения ЛПУ;
   3. Забор материала для лабораторных исследований по медицинским показаниям при острых инфекционных заболеваниях по назначению врача при невозможности посещения ЛПУ;
   4. Экспертиза временной нетрудоспособности.
2. **«Стоматология терапевтическая, хирургическая»:**
   1. Приемы, консультации врачей-специалистов по: стоматологии, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, включая услуги по пародонтологии;
   2. Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала;
   3. Терапевтическое лечение с применением химио - и светоотверждаемых композитных материалов;
   4. Хирургическая стоматология;
   5. Радиовизиография, дентальные рентгеновские снимки, ортопантомограмма;
   6. Местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая);
   7. Снятие зубных отложений при лечении острых состояний тканей пародонта;
   8. Фторирование, глубокое фторирование зубов при гиперестезии;
   9. Физиотерапевтическое лечение;
   10. Пломбировка каналов с использованием гуттаперчевых штифтов и термофилов;
   11. Восстановление коронковой части зуба с помощью пломбировочного материала при ее разрушении не более чем на 50% без применения анкерных штифтов;
   12. При разрушении коронковой части зуба более, чем на 50% - эндодонтическое лечение;
   13. Консервативное лечение острых и обострений хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта I-II степени;
   14. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка;
   15. Снятие налетов методом Air Flow с последующим покрытием фторосодержащими препаратами.

**Не входят в страховую программу и не оплачиваются следующие виды медицинской помощи:** зубопротезирование, подготовка к протезированию, имплантация зубов, косметическая реконструкция и отбеливание зубов, покрытие зубов фторлаком с профилактической целью, коррекция ортодонтических нарушений, лечение заболеваний пародонта (кроме предусмотренных программой).

1. **«Профилактика и лечение инфекционных заболеваний»\*:** 
   1. организация и проведение профилактических мероприятий против гриппа, один раз в течение срока действия договора;
   2. предварительная консультация врача по вопросам профилактики и лечения гриппа;
   3. осмотр Застрахованных врачом перед проведением профилактических прививок против гриппа;
   4. консультативная помощь врача-терапевта в случае заболевания гриппом, в период официально объявленной Министерством здравоохранения РФ эпидемии гриппа в г. Красноярске (без проведения инструментально-лабораторной диагностики и приемов узких специалистов).

**\*** Страховая компания организует и оплачивает предоставление Застрахованному лицу медицинских услуг при заболевании гриппом, в период официально объявленной Министерством здравоохранения РФ эпидемии гриппа в г. Красноряске.

\* Срок действия ответственности Страховщика – 1 один месяц с момента проведения профилактических мероприятий.

1. **Лечение последствий укуса клеща**

Лечение последствий укуса клеща (прием врачей-специалистов, в т.ч. инфекциониста, терапевта, невролога, удаление клеща и другие лечебно-диагностические мероприятия, проведение серологического исследования клеща на наличие антигена вируса КВЭ методом ИФА или ПЦР не позднее 2-х суток с момента удаления присосавшегося клеща и при соблюдении правил хранения и транспортировки клеща, проведение экстренной серопрофилактики клещевого энцефалита путем введения человеческого иммуноглобулина против КВЭ, при необходимости – госпитализация в профильное ЛПУ, медикаментозная терапия противовирусными, иммунокорригирующими и другими препаратами, повторные консультации врачей, динамическое наблюдение)

1. **Скорая и неотложная медицинская помощь**
   1. Выезд бригады скорой и неотложной помощи в пределах административных границ города Красноярска;
   2. Первичный осмотр больного, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля «скорой помощи»;
   3. Экстренные лечебные манипуляции, направленные на купирование неотложного состояния;
   4. Медицинская транспортировка в стационар в случае необходимости госпитализации Застрахованного лица;
   5. Оформление справок.
   6. Стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация)
   7. Пребывание в стационаре, питание, уход медицинского персонала, медикаментозное обеспечение, предоставляемое стационаром;
   8. Первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов;
   9. Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала;
   10. Оперативное и консервативное лечение;
   11. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования;
   12. Анестезиологические пособия;
   13. Реанимационные мероприятия;
   14. Физиотерапия и восстановительное лечение по назначению врача, в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации;
   15. Экспертиза нетрудоспособности с оформлением листков временной нетрудоспособности и справок;
   16. Оформление медицинской документации, предусмотренной действующим законодательством.
2. **«Консультативно-диагностическая помощь»**

Оказывается в ведущих научных центрах, институтах и клиниках г. Красноряска и других городах Российской Федерации, имеющих договорные отношения со страховой компанией.

1. **Перечень лечебных учреждений, на базе которых предоставляются услуги Программы:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ПОДПИСИ СТОРОН:**  **Страховщик** | **Страхователь** |

Приложение № 2

к Договору добровольного

медицинского страхования граждан

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2023 г.

**Программа №2**

**к договору и полису добровольного медицинского страхования**

Данная программа добровольного медицинского страхования составлена на основе базовых, дополнительных и специализированных условий, определяемых Правилами ДМС Страховщика, и предусматривает конкретный перечень медицинских услуг, оказываемых Застрахованному лицу при наступлении страхового случая. Обслуживание Застрахованных проводится в объеме медицинской помощи, предоставляемой указанными медицинскими учреждениями.

1. **Виды медицинского обслуживания:**

«Амбулаторно-поликлиническое обслуживание», в т.ч. помощь на дому;

«Скорая и неотложная медицинская помощь» (по медицинским показаниям);

«Стоматология (без зубопротезирования)»;

«Госпитализация (плановая, экстренная) на базе стационаров, с которыми страховая компания имеет договорные отношения;

«Профилактика и лечение инфекционных заболеваний»;

«Консультативно-диагностическая помощь»;

«Ежегодное диспансерное обследование».

1. **Перечень услуг, предоставляемый в рамках Программы:**

**«Амбулаторно-поликлиническое обслуживание»:**

* 1. наблюдение участкового врача-терапевта;
  2. первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов по аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, лечебной физкультуре, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, оториноларингологии, офтальмологии, пульмонологии, ревматологии, рефлексотерапии, кардиологии, терапии, травматологии и ортопедии, урологии, гинекологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии состоящих в штате поликлиники, в рамках лицензии ЛПУ с экспертизой временной нетрудоспособности, оформлением листков нетрудоспособности, справок о нетрудоспособности, рецептов (за исключением льготных), заключений врача;
  3. приемы врачей-специалистов по гематологии, психиатрии, онкологии - до постановки диагноза, указанного в исключениях из Программы;
  4. общепринятые лабораторные исследования, проводимые по медицинским показаниям в поликлинике врачами, состоящими в её штате на оборудовании, имеющемся в её распоряжении;
  5. оперативные вмешательства при острых воспалительных заболеваниях, не требующие госпитализации и проводимые под местной анестезией, в т.ч. удаление папиллом, бородавок, моллюсков, невусов, мозолей, кондилом, атером, липом, халязиона и пр. в случае травм и воспалений;
  6. промывание лакун миндалин, в том числе с использованием аппарата «Тонзиллор» (не более 5 процедур);
  7. аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования 1 курс (не более 10 процедур) врачом каждой специальности;
  8. операционные процедуры и лечебно-диагностические манипуляции (включая проведение пункционной биопсии под контролем УЗИ) врачей - специалистов и среднего медицинского персонала;
  9. активные вмешательства, не требующие госпитализации и проводимые под внутривенной анестезией при необходимости лечения заболеваний, входящих в Программу ДМС;
  10. инструментальные исследования: рентгенологические в т.ч. МСКТ, эндоскопические; ультразвуковые, функциональная диагностика;
  11. углубленные методы исследования (магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, аллергологический статус) по медицинским показаниям и по согласованию со Страховщиком;
  12. спектральная оптическая когерентная томография - только при заболеваниях/травмах сетчатки глаза, однократно в течение срока действия договора;
  13. общепринятые лабораторные исследования, выполняемые по медицинским показаниям в специализированных лабораториях: гематологические, биохимические, в том числе гормональные, коагулологические исследования в объеме коагулограммы, определение уровня макро - и микроэлементов в объёме: железа (сывороточное железо, ферритин, трансферин, ОЖСС), витамина В12, фолиевой кислоты, кальция, калия, натрия, магния, фосфора, иммунологические в объеме: Ig А, Ig М, Ig G, аллергодиагностика в объеме общего Ig Е, онкомаркеры в объеме: ПСА – общий, свободный, СА -125, химико-микроскопические исследования, в том числе микологические, микробиологические исследования, в т.ч. иммуносерологические, серологические, бактериологические, ПЦР – диагностика, в т.ч. на COVID-19, ИФА-диагностика инфекций, цитологические, гистологические исследования.
  14. Физиотерапевтическое и восстановительное лечение:
  15. физиотерапия (лазеро- , электро-, свето- и теплолечение, ультразвуковая терапия, УФО-терапия, магнитотерапия, ингаляции) – не более 2-х видов лечебного воздействия по 1 курсу каждого вида (суммарно – не более 20 процедур) в течение периода действия договора страхования;
  16. ЛФК - не более 2 индивидуальных курсов по 10 занятий в течение периода действия договора страхования;
  17. классический лечебный массаж - не более 2-х курсов из 10 процедур в течение периода действия договора страхования;
  18. мануальная терапия не более 5 сеансов в течение периода действия договора страхования.
  19. Лечение последствий укуса клеща (прием врачей-специалистов, в т.ч. инфекциониста, терапевта, невролога, удаление клеща и другие лечебно-диагностические мероприятия, проведение серологического исследования клеща на наличие антигена вируса КВЭ методом ИФА или ПЦР не позднее 2-х суток с момента удаления присосавшегося клеща и при соблюдении правил хранения и транспортировки клеща, проведение экстренной серопрофилактики клещевого энцефалита путем введения человеческого иммуноглобулина против КВЭ, при необходимости – госпитализация в профильное ЛПУ, медикаментозная терапия противовирусными, иммунокорригирующими и другими препаратами, повторные консультации врачей, динамическое наблюдение).

1. **Стоматологическая помощь (без зубопротезирования):**
   1. Приемы, консультации врачей-специалистов по: стоматологии, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, включая услуги по пародонтологии;
   2. Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала;
   3. Терапевтическое лечение с применением химио - и светоотверждаемых композитных материалов, снятие пломбы, трепанация коронки, механическая, медикаментозная, химическая обработка и пломбирование каналов с использованием гуттаперчивых штифтов, восстановление коронковой части зуба, разрушенного не более чем на 50%;
   4. Хирургическая стоматология;
   5. Радиовизиография, дентальные рентгеновские снимки, ортопантомограмма;
   6. Местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая);
   7. Снятие зубных отложений при лечении острых состояний тканей пародонта;
   8. Фторирование, глубокое фторирование зубов при гиперестезии;
   9. Физиотерапевтическое лечение (по медицинским показаниям, не более 3 сеансов);
   10. Консервативное лечение острых и обострений хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта I-II степени;
   11. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка.
   12. «Помощь на дому»
   13. первичный, повторный осмотр врача терапевта на дому.
   14. Медицинская помощь на дому для Застрахованных, которые по состоянию здоровья не могут посетить поликлинику оказывается в пределах административных границ г. Красноярска.
2. **«Скорая и неотложная медицинская помощь» (по медицинским показаниям):**
   1. выезд бригады скорой помощи;
   2. осмотр больного;
   3. проведение экспресс-диагностики в объеме, который определяется медицинским оснащением автомобиля “скорой помощи”;
   4. купирование неотложного состояния;
   5. организация и медицинская транспортировка при необходимости госпитализации.
3. «**Профилактика и лечение инфекционных заболеваний»\*** 
   1. организация и проведение профилактических мероприятий против гриппа, один раз в течение срока действия договора;
   2. предварительная консультация врача по вопросам профилактики и лечения гриппа;
   3. осмотр застрахованных врачом перед проведением профилактических прививок против гриппа;
   4. консультативная помощь врача-терапевта в случае заболевания гриппом, в период официально объявленной Министерством здравоохранения РФ эпидемии гриппа в г. Красноряска (без проведения инструментально-лабораторной диагностики и приемов узких специалистов).

\* Страховая компания организует и оплачивает предоставление Застрахованному лицу медицинских услуг при заболевании гриппом, в период официально объявленной Министерством здравоохранения РФ эпидемии гриппа в г. Красноряске.

\* Срок действия ответственности Страховщика – 1 один месяц с момента проведения профилактических мероприятий.

1. **Лечение последствий укуса клеща**

Лечение последствий укуса клеща (прием врачей-специалистов, в т.ч. инфекциониста, терапевта, невролога, удаление клеща и другие лечебно-диагностические мероприятия, проведение серологического исследования клеща на наличие антигена вируса КВЭ методом ИФА или ПЦР не позднее 2-х суток с момента удаления присосавшегося клеща и при соблюдении правил хранения и транспортировки клеща, проведение экстренной серопрофилактики клещевого энцефалита путем введения человеческого иммуноглобулина против КВЭ, при необходимости – госпитализация в профильное ЛПУ, медикаментозная терапия противовирусными, иммунокорригирующими и другими препаратами, повторные консультации врачей, динамическое наблюдение).

1. **«Консультативно-диагностическая помощь»**

Оказывается в ведущих научных центрах, институтах и клиниках г. Красноярска и других городах Российской Федерации, имеющих договорные отношения со страховой компанией.

1. **Перечень лечебных учреждений, на базе которых предоставляются услуги Программы:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик** | **Страхователь** |

Приложение № 3

к Договору добровольного

медицинского страхования граждан

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2023

**Программа №3 (депозитная)**

**к договору добровольного медицинского страхования**

* + - 1. **Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение**
    - Пребывание в медицинском учреждении, оказывающем санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение (включая диетическое питание, уход медицинского персонала);
    - Консультативные приемы врачей-специалистов по: акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, диабетологии, диетологии, кардиологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нефрологии, оториноларингологии, офтальмологии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии, эндоскопии.
    - Диагностические лабораторные и инструментальные исследования:
    - Лабораторные: клинические, биохимические, иммунологические и аллергодиагностика, гормональные, серологические, бактериологические, микологические, цитологические, гистологические, ПЦР-диагностика.
    - Инструментальные: рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, функциональная диагностика, исследования на компьютерном томографе, исследования на магнитно-резонансном томографе, радиоизотопные.
    - Консервативное лечение по поводу заболевания, послужившего основанием для оказания санаторно-курортного и/или реабилитационно-восстановительного лечения.
    - Физиотерапия и восстановительное лечение:
    - Физиотерапия (лазеро- , электро-, свето- и теплолечение, ультразвуковая терапия, УФО-терапия, магнитотерапия, ингаляции);
    - ЛФК;
    - Классический лечебный массаж (сегментарный);
    - Классическая иглорефлексотерапия;
    - Мануальная терапия;
    - Биорезонансная терапия, рефлексотерапия, озонотерапия, грязелечение, криотерапия, парафинотерапия;
    - Колоногидротерапия, баротерапия, гипокситерапия, ударно-волновая терапия;
    - Водолечение: минеральные, йодо-бромная, жемчужная, кислородная, хвойная, скипидарная, вихревая, полынная и др. ванны, общий гидромассаж;
    - Лечебные души: душ Шарко, веерный, циркулярный, термотерапия;
    - Восстановительное аппаратное лечение нарушений двигательной функции костно-мышечной системы.
    - Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала в условиях медицинского учреждения, оказывающего санаторно-курортное и реабилитационно - восстановительное лечение.
      1. **Вакцинопрофилактика.**

Вакцинация по медицинским и эпидемическим показаниям (в том числе грипп, гепатит, COVID-19) осуществляется с применением лучших импортных и отечественных препаратов, прошедших многократный контроль и сертифицированных по международным стандартам.

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик** | **Страхователь** |

Приложение № 5

к Договору добровольного

медицинского страхования граждан

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2023 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | |  |  |  |  |  | Приложение № 2 |
|  |  | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| № | Фамилия | Имя | Отчество | | | Дата рождения | Пол | Фактический адрес проживания | Программа |
| 1 |  |  |  | | |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  | | |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Страховщик** | | |  |  |  |  | **Страхователь** |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |  |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО/** | | |  |  |  |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** | **ФИО /** |
|  | **м.п.** | | |  |  |  |  | **м.п.** |  |

Приложение № 6

к Договору добровольного

медицинского страхования граждан

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2023 г.

**Форма Согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных**

**С О Г Л А С И Е**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | | | |
| (фамилия, имя, отчество) | | | | | |
| проживающий(яя) по адресу: | | |  | | |
|  | | | (адрес места жительства) | | |
|  | | |  | | |
| паспорт | |  | | , выданный |  |
|  | | (серия, номер) | |  | (дата выдачи) |
|  | | | | | |
| (место выдачи паспорта) | | | | | |

адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю согласие на обработку нижеуказанным оператором предоставленных мною своих персональных данных и персональных данных специальной категории, в том числе, составляющих врачебную тайну (далее – персональные данные), 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.

Оператор:

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

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; адрес электронной почты; сведения о состоянии здоровья, диагнозе, факте обращения за медицинскими услугами, месте оказания медицинских услуг, 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 (а именно передачу Страхователю, а также партнерам – медицинским и иным организациям, с которыми у Оператора имеются договорные отношения об оказании медицинской помощи и иных услуг застрахованным), обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, получение моих персональных данных от Страхователя, партнеров Оператора, а также иные действия в соответствии со ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных.

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

Я, являясь Застрахованным лицом, в целях исполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_обязательств по Договору страхования, руководствуясь ч. 3 ст. 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», выражаю свое согласие любому врачу, медицинской организации, лаборатории, любой организации, индивидуальному предпринимателю, государственному органу, страховым компаниям, фонду обязательного медицинского страхования, фонду социального страхования, бюро медико-социальной экспертизы, бюро судебно-медицинской экспертизы предоставлять в \_\_\_\_\_\_\_\_ (ИНН 7736035485, ОГРН 1027739820921) по его запросу сведения, составляющие врачебную тайну (в том числе после моей смерти), а именно: полную информацию о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии моего здоровья, диагнозе, травмах, заболеваниях (состояниях), иные составляющие врачебную тайну сведения, полученные при моем медицинском обследовании и лечении, а также медицинской экспертизе, судебно-медицинской экспертизе, осмотре и освидетельствовании, включая копии медицинских и иных документов, содержащих вышеуказанные сведения.

Согласие действует на период действия договора добровольного медицинского страхования, заключенного в отношении меня страхователем, и на протяжении 5 лет после истечения срока действия/расторжения в соответствии с предусмотренным законодательством сроком хранения договоров страхования.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата) |  | (подпись) |

Дополнительно я даю согласие на бесплатное получение от Общества и его контрагентов (партнёров), которые работают в рамках партнерских программ с целью реализации продуктов и услуг, информации, посредством передачи мне текстовых сообщений (СМС-уведомлений), электронных сообщений на электронный адрес, с указанием в них моего имени, отчества и направляемых на предоставленный мной номер сотового (мобильного) телефона и предоставленный электронный адрес. Перечень направляемой информации: уведомление о проводимых акциях Общества и его контрагентов (партнёров), уведомление о новых потенциально интересных страховых продуктах и продуктах партнеров, поздравление с Днем рождения, с Новым годом и др. отраслевых, общероссийских и международных праздниках.

* **Согласен[[1]](#footnote-1)**
* **Отказываюсь**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата) |  | (подпись) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | | | Приложение № 7.1 | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 1. Список Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается страхование | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| № п/п | Фамилия | Имя | Отчество | Дата рождения | | Программа страхования | | Дата окончания страхования в отношении лица | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | поля обязательные для заполнения | | |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | | Приложение № 7.2 | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 2. Список лиц, подлежащих включению в Список Застрахованных лиц | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| № | Фамилия | Имя | Отчество (если есть) | Дата рождения | Документ, удостоверяющий личность | | Пол | | Фактический адрес проживания | | | Домашний (мобильный) телефон | | Служебный телефон | | Подразделение | | Должность | | Отношение к Страхователю (работник Страхователя/член семьи Работника Страхователя) | | email | | Программа страхования | | Дата начала страхования |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | | Приложение № 7.3 | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 3. Список Застрахованных лиц, в отношении которых изменена Программа страхования | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| № п/п | Фамилия | Имя | Отчество | Дата рождения | Программа страхования, установленная в отношении Застрахованного лица до \_\_\_\_ г. | | | Программа страхования, установленная в отношении Застрахованного лица с \_\_\_г. | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |

Приложение № 8

к Договору добровольного

медицинского страхования граждан

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2023 г.

Перечень медицинских организаций, предоставляющих медицинские услуги Застрахованным лицам Страхователя

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |
| **№ п/п** | **Наименование ЛПУ** | | **Адрес ЛПУ** | |

1. Застрахованное лицо вправе отказаться от получения информации в рамках партнерских программ, направив на электронный адрес Общества письмо с отказом от рассылки или обратиться в офис \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [↑](#footnote-ref-1)