

**Общество с ограниченной ответственностью  
«Страховая компания «АК БАРС-Мед»**

---

Утверждены  
Генеральным директором  
Приказ № 67 от 29 декабря 2015 г.

Утверждены  
Правила в новой редакции  
Генеральным директором  
Приказ № 28 от «31» июля 2017 г.

Утверждены  
Правила в новой редакции  
Генеральным директором  
Приказ № 55 от «18» декабря 2017 г.

Генеральный директор: \_\_\_\_\_  
(Линар Рустамович Гарифуллин)



**П Р А В И Л А**  
**добровольного медицинского страхования № 5**

г. Казань  
2017 г.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами Центрального Банка Российской Федерации, остальными подзаконными актами, касающимися страхового дела, настоящие Правила добровольного медицинского страхования (именуемые в дальнейшем – Правила) регулируют отношения, возникающие между субъектами добровольного медицинского страхования.

1.2. Для целей настоящих Правил используются следующие специальные термины:

- *субъекты* - это стороны, участвующие в добровольном медицинском страховании;
- *страховщик* - Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «АК БАРС - Мед», созданное для осуществления страховой деятельности и получившее, в установленном Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке, лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РФ;
- *страхователи* - юридические лица любой организационно-правовой формы, заключившие со Страховщиком Договор добровольного медицинского страхования (именуемый в дальнейшем – Договор страхования);
- *застрахованный* - названное в Договоре страхования физическое лицо, в пользу которого Страхователем заключен Договор страхования. В случае, если Договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.
- *медицинские организации* - находящиеся как на территории РФ, так и на территории иностранных государств, лечебно-профилактические медицинские организации, научно-исследовательские и медицинские институты, другие организации, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно, имеющие соответствующие лицензии и оказывающие Медицинскую помощь и/или осуществляющие медицинскую деятельность в соответствии с законодательством страны нахождения Медицинской организации;
- *иные организации* – сервисные или ассистанские компании и организации, в том числе зарубежные, заключившие со Страховщиком договоры на предоставление услуг медицинского ассистанса;
- *медицинский ассистанс* – услуги, связанные с оказанием и/или организацией оказания медицинской помощи;
- *медицинская помощь (медицинская услуга)* – мероприятие или комплекс мероприятий, непосредственно направленных на профилактику, диагностику и лечение Заболевания, имеющих определенную цену. Медицинская помощь может быть консультативной, диагностической, лечебной, реабилитационно-восстановительной, профилактической, в том числе иммунопрофилактической.
- *телемедицинские консультации* - передача медицинской информации по электронным каналам связи.
- *заболевание (болезнь)* – нарушение жизнедеятельности человека, характеризующееся ограничением приспособляемости и понижением трудоспособности, под влиянием вредных ему факторов внешней и внутренней среды, требующее Медицинской помощи;
- *страховой риск* – совокупность предполагаемых событий, на случай наступления которых проводится добровольное медицинское страхование, и которые могут быть признаны Страховым случаем;
- *страховой случай* – совершившееся документально подтвержденное событие, из числа Страховых рисков предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования к

Договору страхования, с наступлением которого возникла обязанность Страховщика произвести Страховую выплату;

- *страховая выплата (выплата страхового возмещения)* – денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования обязан выплатить при наступлении Страхового случая;

- *страховая сумма* – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить Страховую выплату;

- *лимит ответственности* – ограничение обязательств Страховщика по осуществлению Страховой выплаты при наступлении Страхового случая;

- *франшиза* – определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования. Франшиза может быть условной и безусловной (устанавливается в процентах от Страховой суммы, либо как абсолютная величина – в денежном выражении).

При условной Франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размера Франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает Франшизу.

При безусловной Франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом размера Франшизы.

Временная Франшиза предполагает исключение из страхового покрытия конкретного периода времени.

- *страховая премия (взнос)* – плата за добровольное медицинское страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Страховой взнос – часть Страховой премии при ее уплате в рассрочку.

- *программа добровольного медицинского страхования* – включает: виды, формы, объем и условия предоставления Медицинской помощи Застрахованным.

1.3. Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе Программ добровольного медицинского страхования (Приложение 5 к настоящим Правилам) и обеспечивает получение Медицинской помощи сверх установленной Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Добровольное медицинское страхование может быть коллективным и индивидуальным.

1.4. Договор страхования заключается в соответствии с Программами добровольного медицинского страхования и предусматривает финансирование и организацию Медицинской помощи в Медицинских и/или Иных организациях определенных Договором страхования.

Договор страхования может быть заключен, как на условиях одной Программы добровольного медицинского страхования, так и нескольких Программ добровольного медицинского страхования, предусмотренных настоящими Правилами.

Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать различные Программы добровольного медицинского страхования, помимо описанных настоящими Правилами, и присваивать им маркетинговые названия.

1.5. Страховщик имеет право на ознакомление с медицинской документацией Застрахованного, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, а также имеет право использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования.

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

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

1.6. Взаимоотношения между Страховщиком и Медицинской организацией определяются Договором на предоставление медицинских услуг гражданам по добровольному медицинскому страхованию, по которому Медицинская организация обязуется предоставлять Застрахованным Страховщика Медицинскую помощь определенного объема и качества в рамках Программы (Программ) добровольного медицинского страхования. При этом указанный Договор на предоставление медицинских услуг гражданам по добровольному медицинскому страхованию должен содержать: наименование сторон, предмет договора, стоимость работ и порядок расчетов, порядок контроля качества Медицинской помощи, ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству РФ условия.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В качестве Субъектов добровольного медицинского страхования выступают: Страховщик, Страхователь, Медицинская организация, Иные организации, Застрахованный.

2.2. Договор страхования заключается юридическими лицами в отношении физических лиц, являющихся как работниками данного юридического лица, так и не являющихся таковыми.

2.3. На условиях настоящих Правил заключаются Договоры страхования в пользу физических лиц в возрасте до 65 лет включительно, на момент заключения Договора страхования проживающих на территории РФ.

В рамках настоящих Правил Программами добровольного медицинского страхования может устанавливаться ограничение по возрасту лиц подлежащих страхованию.

## 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами медицинского страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг.

## 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

4.1. Страховым случаем признается:

- обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в Медицинскую и/или Иную организацию из числа определенных Договором страхования за получением Медицинской помощи предусмотренной Программой (Программами) добровольного медицинского страхования к Договору страхования;

- обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в Медицинскую и/или Иную организацию из числа не определенных Договором страхования, если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком, за получением Медицинской помощи предусмотренной Программой (Программами) добровольного медицинского страхования к Договору страхования.

4.2. Объем ответственности Страховщика по Договору страхования определяется перечнем Медицинской помощи, включенной в Программу (Программы) добровольного медицинского страхования, и Перечнем медицинских и/или иных организаций, оказывающих медицинскую помощь Застрахованным по договорам добровольного медицинского страхования, в которых Застрахованные вправе получить в пределах Страховой суммы Медицинскую помощь предусмотренную Договором страхования.

Страхователь вправе в течение срока действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком изменить перечень Программ добровольного медицинского страхования. Изменение количества Программ добровольного медицинского страхования по Договору

страхования оформляется на условиях настоящих Правил в письменной форме в виде дополнительного соглашения и является приложением к основному Договору страхования.

4.3. При заключении Договора страхования Страховщик принимает на себя обязательство по финансированию и организации: Медицинской помощи, оказываемой Застрахованным по технологиям, применяемым в Медицинских и/или Иных организациях определенных Договором страхования.

4.4. На добровольное медицинское страхование не принимаются (если иное не предусмотрено Договором страхования):

а) лица, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах, центрах по профилактике и борьбе со СПИД;

б) инвалиды I группы или дети – инвалиды;

в) больные онкологическими заболеваниями;

г) лица старше 65 лет.

4.5. Страховщик не несет страховой ответственности (если иное не предусмотрено Договором страхования) если Застрахованный обратился в Медицинскую организацию:

а) по поводу получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в связи с совершением Застрахованным действий, в которых судом или следственными органами установлены признаки умышленного преступления;

б) в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений, в том числе суицидальных попыток;

в) в связи с расстройством здоровья, произошедшим в состоянии алкогольного, наркотического или иных форм опьянения, либо явившимся следствием любых форм опьянения;

г) с целью получения Медицинской помощи, которая не была рекомендована врачом как необходимая и разумная мера;

д) в случае применения косметической или пластической хирургии, кроме необходимости ее использования после несчастного случая или других случаях, когда ее применение обусловлено прямыми медицинскими показаниями;

е) по поводу коррекции зрения с целью назначения линз или очков или их подбора, кроме факта нарушения зрения в результате несчастного случая или в других случаях, определенных прямыми медицинскими показаниями;

ж) по поводу коррекции слуха с целью назначения слуховых аппаратов или их подбора, кроме факта нарушения слуха в результате несчастного случая или в других случаях, определенных прямыми медицинскими показаниями;

з) с целью лечения ВИЧ/СПИД инфекции и ее осложнений;

и) по поводу лечения онкологических заболеваний, психических заболеваний, туберкулеза, венерических заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании.

4.6. Страховщик не производит Страховую выплату в связи с Заболеваниями, вызванными:

а) воздействием ядерного взрыва, радиацией или радиоактивным заражением;

б) военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;

в) гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;

г) стихийными бедствиями.

4.7. Страховщик не оплачивает Медицинскую помощь полученную по инициативе Застрахованного без согласования со Страховщиком, в Медицинских и/или Иных организациях не определенных Договором страхования.

4.8. При заключении Договора страхования в отношении инвалидов II и III группы не покрываются страхованием, если иное не предусмотрено Договором страхования,

возникновение или обострения Заболеваний, связанных с причиной инвалидности или являющихся сопутствующими этому Заболеванию.

4.9. В пределах объема страховой ответственности по Договору страхования Страховщик вправе установить Лимиты ответственности и/или Франшизы.

Договором страхования могут быть предусмотрены Лимиты ответственности по Программе добровольного медицинского страхования, Страховому риску, Страховому случаю, виду Медицинской помощи, Медицинской и/или Иной организации, периоду оказания Медицинской помощи, прочим основаниям.

Лимит ответственности может быть коллективным (ограничивает ответственность Страховщика по всем Застрахованным, подпадающим под действие Лимита ответственности) и индивидуальным (ограничивает ответственность Страховщика индивидуально для каждого Застрахованного, подпадающего под действие Лимита ответственности).

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма по Договору страхования определяется Страховщиком и Страхователем по согласованию.

Страховая сумма отражает предельный уровень страхового возмещения по Договору страхования, то есть общая сумма Страховых выплат в течение срока действия Договора страхования ни при каких условиях не может превышать установленную Страховую сумму.

5.2. Страхователь вправе в течение срока действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком изменить уровень страхового возмещения (увеличить и/или уменьшить Страховую сумму) с уплатой дополнительной Страховой премии (взноса) (в случае увеличения Страховой суммы) или уменьшения части Страховой премии (взноса) (в случае уменьшения Страховой суммы) пропорционально неистекшему сроку действия основного Договора страхования.

Изменение Страховой суммы по Договору страхования оформляется на условиях настоящих Правил в письменной форме в виде дополнительного соглашения и является приложением к основному Договору страхования.

5.3. О предполагаемом изменении стоимости Медицинской и/или Лекарственной помощи и/или Иных услуг, гарантированной (гарантированных) Программой (Программами) добровольного медицинского страхования, Страховщик уведомляет Страхователя.

5.4. При заключении Договора страхования по нескольким Программам добровольного медицинского страхования одновременно Страховщик несет обязательства по оплате Медицинской и/или Лекарственной помощи и/или Иных услуг в пределах Страховой суммы по каждой из Программ добровольного медицинского страхования.

5.5. Страхование осуществляется на условиях агрегатной Страховой суммы, т.е. после Страховой выплаты Страховая сумма по Договору страхования уменьшается на размер Страховой выплаты.

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. При определении размера Страховой премии (взноса), подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик, в каждом конкретном случае, применяет рассчитанные им страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие Страховую премию (взнос), с учетом размера Страховой суммы, выбранной (выбранных) Страхователем Программы (Программ) добровольного медицинского страхования, стоимости Медицинской помощи, уровня Медицинской организации, срока действия Договора страхования, состояния здоровья Застрахованного, рода деятельности Застрахованного, численности Застрахованных и иных условий.

Страховщик вправе применить коэффициенты (повышающие или понижающие) к базовым тарифам.

6.2. Страховая премия (взнос) по Договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно или в рассрочку, наличными денежными средствами либо в безналичном порядке.

Порядок уплаты Страховой премии (взноса) и форма проведения расчетов определяются в Договоре страхования.

6.3. Страхователь обязан уплатить Страховщику Страховую премию (взнос) в 5-дневный срок (если иное не предусмотрено Договором страхования) после подписания Договора страхования.

6.4. При неуплате Страховой премии (взноса) Договор страхования расторгается по инициативе Страховщика в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного Страхового взноса. Договоренность об отсрочке уплаты очередного Страхового взноса оформляется дополнительным соглашением и является приложением к основному Договору страхования.

## 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым последний обязуется финансировать и организовывать Застрахованным Медицинскую помощь, определенного объема и качества, согласно Программе (Программам) добровольного медицинского страхования.

Договор страхования заключается сроком до одного года, на один год или на срок более одного года. Срок действия Договора страхования может быть продлен по письменному соглашению сторон, с уплатой дополнительной Страховой премии.

Договор страхования заключается в письменной форме, несоблюдение письменной формы Договора страхования влечет его недействительность.

Договор страхования оформляется в соответствии с требованиями действующего гражданского законодательства РФ. К Договору страхования прилагается Заявление Страхователя со списком Застрахованных, являющиеся неотъемлемой частью Договора страхования.

7.2. Договор страхования содержит следующие сведения:

- наименование сторон;
- срок действия Договора Страхования;
- численность Застрахованных, подтвержденную точным списком Застрахованных по Договору страхования;
- размер, сроки и порядок внесения Страховой премии (взноса);
- размер Страховой суммы;
- Программа (Программы) добровольного медицинского страхования;
- Перечень медицинских и/или иных организаций, оказывающих медицинскую помощь Застрахованным по договорам добровольного медицинского страхования;
- права, обязанности, ответственность сторон;
- иные не противоречащие законодательству Российской Федерации условия.

Договор страхования с юридическими лицами заключается по форме, приведенной в Приложении 4 к настоящим Правилам.

7.3. Страховщик обязан ознакомить Страхователя с содержанием настоящих Правил путем вручения ему одного экземпляра или размещения Правил на сайте Страховщика или другим доступным методом.

7.4. При заключении Договора страхования Страховщик имеет право произвести предварительное медицинское освидетельствование и/или медицинское анкетирование лица (лиц), подлежащего (подлежащих) страхованию и/или потребовать выписку из амбулаторной карты и/или истории болезни для установления группы здоровья (Приложение 1 к настоящим Правилам).

При отказе Застрахованного от прохождения медицинского освидетельствования, объем которого определяется Страховщиком или заполнения медицинской анкеты, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования.

В том случае, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Застрахованный указал ложные сведения в медицинской анкете, Страховщик вправе требовать признание Договора страхования недействительным в отношении данного Застрахованного.

Предварительное медицинское освидетельствование может производиться как за счет средств Страхователя, так и за счет средств Страховщика.

7.5. Основанием для заключения Договора страхования является письменное Заявление Страхователя (Приложение 2 к настоящим Правилам), в котором должны быть указаны:

- полное наименование и юридический адрес Страхователя;
- количество лиц, подлежащих страхованию (фамилия, имя, отчество, дата рождения, паспортные данные, адрес места жительства каждого из них указываются в списке Застрахованных, который является приложением к Заявлению);
- желаемые условия добровольного медицинского страхования (Программа (Программы) добровольного медицинского страхования);
- срок страхования;
- другие данные, имеющие значение для установления Страховой суммы и Страхового тарифа.

Заявление является неотъемлемой частью Договора страхования с юридическим лицом.

7.6. Договор страхования вступает в силу:

- а) при уплате Страховой премии (взноса) путем безналичных расчетов – со дня поступления Страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика;
- б) при уплате Страховой премии (взноса) наличными денежными средствами - со дня поступления Страховой премии (взноса) в кассу Страховщика или получения наличных средств представителем Страховщика.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления Договора страхования в силу.

Днем уплаты считается день поступления Страховой премии (взноса), определяемого датой выписки по банку, на счет или в кассу Страховщика, если иное не оговорено в Договоре страхования.

Факт уплаты Страховой премии (взноса) наличными денежными средствами должен быть подтвержден квитанцией (Форма № А-7) или кассовым чеком Страховщика.

Оплата Страховой премии (взноса) не считается состоявшейся, если платеж произведен с нарушением законодательства, регулирующего порядок расчетов.

7.7. На каждого Застрахованного в течение семи рабочих дней после вступления Договора страхования в силу, если иное не предусмотрено Договором страхования, оформляется Полис добровольного медицинского страхования (Приложение № 3).

В Полисе добровольного медицинского страхования указывается:

- фамилия, имя, отчество, дата рождения Застрахованного;
- срок действия Договора страхования.

По усмотрению Страховщика в Полисе добровольного медицинского страхования могут быть указаны:

- место работы;



- наименование Страхователя;
- Страховая сумма;
- Страховая премия;
- Программа (Программы) добровольного медицинского страхования;
- Перечень медицинских и/или иных организаций, оказывающих медицинскую помощь застрахованным по договорам добровольного медицинского страхования;
- и другие сведения в соответствии с условиями заключения Договора страхования.

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

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

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

7.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил.

## 8. ПОРЯДОК ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

8.1. Право Застрахованного на получение и оплату Медицинской помощи, предусмотренной Договором страхования, наступает после вступления последнего в силу.

8.2. Предоставление Медицинской помощи, предусмотренной Договором страхования, осуществляется путем обращения Застрахованного в Медицинские и/или Иные организации, указанные в Договоре страхования. При необходимости оказания Медицинской помощи, в Медицинских и/или Иных организациях не указанных в Договоре страхования, но имеющих договорные отношения со Страховщиком, необходимо письменное согласие последнего, подтвержденное направлением.

При обращении Застрахованного в Медицинскую и/или Иную организацию предъявляется Полис добровольного медицинского страхования, выданный Страховщиком, паспорт либо другой документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

8.3. В соответствии с условиями Договора страхования Страховщик в счет Страховой суммы организывает оказание Медицинской помощи Застрахованному и оплачивает Медицинскую помощь, оказанную Застрахованному.

Оплата стоимости Медицинской помощи, оказанной Медицинскими и/или Иными организациями, производится, исходя из фактических затрат на оказание Медицинской помощи по ценам, согласованным между Страховщиком и Медицинской и/или Иной организацией, путем перечисления Страховщиком денежных средств на счет Медицинской и/или Иной организации.

Перечисление денежных средств на счет Медицинской и/или Иной организации производится после получения первичных документов Медицинской и/или Иной организации и проведения Страховщиком медико-экономической экспертизы документации, представленной к оплате по добровольному медицинскому страхованию, а также подписания обеими сторонами акта приема-сдачи выполненных работ, в пределах Страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

В рамках настоящих Правил первичными документами признаются: счет-реестр медицинской помощи, оказанной застрахованным по договорам (полисам) добровольного медицинского страхования.

Страховщик вправе осуществлять предоплату (авансирование) Медицинской и/или Иной организации.

Договором на предоставление медицинских услуг гражданам по добровольному медицинскому страхованию, может быть предусмотрен иной порядок оплаты стоимости Медицинской помощи, оказанной Застрахованному.

## 9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

9.1. В течение срока действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение Страхового риска. Под обстоятельствами, влекущими увеличение Страхового риска, о которых Страхователь обязан сообщить Страховщику, понимаются, например, выявление хронического заболевания или установление инвалидности, о которых Страховщик не может знать и т.д.

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

9.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение Страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной Страховой премии (взноса) соразмерно увеличению Страхового риска.

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

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

## 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Права и обязанности Застрахованного по Договору страхования.

10.1.1. Застрахованный имеет право:

а) на получение своевременной и качественной Медицинской помощи, в соответствии с избранной (избранными) Страхователем Программой (Программами) добровольного медицинского страхования и Перечнем медицинских и/или иных организаций, оказывающих медицинскую помощь застрахованным, по договорам добровольного медицинского страхования;

б) предъявлять претензии к Страховщику по качеству оказанной Медицинской помощи в избранной Медицинской организации и требовать от Страховщика проведения расследования по таким претензиям.

10.1.2. Застрахованный обязан:

а) соблюдать предписания лечащего врача, полученные при оказании Медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный Медицинской организацией;

б) обеспечить надлежащее хранение Полиса добровольного медицинского страхования, исключающее возможность его использования третьими лицами;

в) уведомить Страховщика об увеличении степени страхового риска.

10.2. Права и обязанности Страхователя по Договору страхования.

10.2.1. Страхователь имеет право:

а) требовать предоставления Застрахованным в Медицинских и/или Иных организациях Медицинской помощи, определенной (определенных) в Договоре страхования.

В случае непредоставления Медицинской помощи Страхователь должен немедленно поставить в известность об этом Страховщика;

б) в период действия Договора страхования заменять Застрахованных, расширить (уменьшить) список Застрахованных, внося соответствующие изменения в список Застрахованных в соответствии с условиями, изложенными в п.10.4., п. 10.5. настоящих Правил, при условии оформления письменного дополнительного соглашения к Договору страхования;

в) расширить (уменьшить) перечень Программ добровольного медицинского страхования, и/или повысить (уменьшить) уровень Страхового возмещения (Страховой суммы), при условии оформления письменного дополнительного соглашения к Договору страхования;

г) досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством и настоящими Правилами.

10.2.2. Страхователь обязан:

а) предоставить Страховщику необходимые для заключения Договора страхования сведения, а также иную информацию, связанную с действием Договора страхования.

б) получить согласие (дать согласие, в случае заключения Договора страхования в отношении себя) Застрахованных на обработку Страховщиком своих персональных данных в объеме, необходимом Страховщику для исполнения своих обязательств по Договору страхования;

в) своевременно и в полном размере уплатить оговоренную Договором страхования Страховую премию (взнос);

г) довести до сведения каждого Застрахованного условия страхования, определенные Договором страхования:

д) обеспечить сохранность документов по Договору страхования;

е) передать Полисы добровольного медицинского страхования Застрахованным.

10.3. Права и обязанности Страховщика.

10.3.1. Страховщик имеет право:

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

б) провести медицинскую экспертизу Страхового случая, включающую медико-экономическую экспертизу документации, представленной к оплате, и/или медицинский осмотр Застрахованного, и/или экспертизу качества оказания Медицинской помощи;

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

### 10.3.2. Страховщик обязан:

а) соблюдать требования к обработке персональных данных установленных Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и обеспечить их надлежащее хранение;

б) при осуществлении обработки конфиденциальной информации, в том числе неавтоматизированным способом, руководствоваться требованиями Постановления Правительства РФ от 15 сентября 2008 г. № 687 «Об утверждении Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации»;

в) при прекращении действия Договора страхования (частично или полностью) Страховщик обязуется уничтожить персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации;

г) ознакомить Страхователя с Правилами путем вручения Страхователю одного экземпляра или размещения Правил на сайте страховой компании или другим доступным методом;

д) выдать Полисы добровольного медицинского страхования установленного образца каждому Застрахованному непосредственно и/или через уполномоченное лицо Страхователя;

е) при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату путем перечисления денежных средств на расчетный счет Медицинской и/или Аптечной и/или Иной организации, оказавшей Застрахованному Медицинскую и/или Лекарственную помощь и/или Иные услуги, либо путем возмещения Застрахованному понесенных затрат за оказанную Медицинскую и/или Лекарственную помощь, в соответствии с п. 8.3. настоящих Правил;

ж) организовывать эффективный контроль качества оказания Медицинской помощи Застрахованным;

з) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и/или Застрахованным.

10.4. В случае расширения списка Застрахованных при коллективной форме страхования Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами о дополнительно страхуемых лицах и уплачивает за них Страховую премию (взнос) за период с момента включения в список Застрахованных до момента окончания периода страхования, пропорционально не истекшему сроку действия основного Договора страхования.

В случае уменьшения по инициативе Страхователя числа Застрахованных (исключение Застрахованных из списка производится только с их письменного согласия) Договор страхования в отношении этих лиц расторгается в порядке, предусмотренном в п.11.4. настоящих Правил, если Договором страхования не предусмотрено иное.

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

Полисы добровольного медицинского страхования лиц, исключаемых из списка Застрахованных, возвращаются Страховщику. Вновь Застрахованным выдается Полис добровольного медицинского страхования на условиях предусмотренных Договором страхования.

## 11. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

### 11.1. Договор страхования прекращается в случаях:

11.1.1. Истечения срока его действия – с 00 часов суток, следующих за датой, определенной Договором страхования в качестве даты окончания срока его действия.

11.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме – с момента такого.

11.1.3. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

11.1.4. Неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса при уплате Страховой премии в рассрочку – с 00 часов суток, следующих за датой, определенной Договором страхования для его уплаты, если Договором страхования не предусмотрено иное.

11.1.5. В случае смерти Застрахованного, Договор страхования прекращает свое действие, в отношении указанного Застрахованного со дня смерти последнего при условии подтверждения соответствующим свидетельством.

11.1.6. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

11.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению сторон в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

11.3. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 1 ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации, Страховщик имеет право на часть Страховой премии (взноса) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

11.4. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику Страховая премия (взнос) не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

## 12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Порядок и условия осуществления Страховых выплат Медицинским и/или Иным организациям определяются договором, заключенным Страховщиком с Медицинской и/или Иной организацией и п.8.3. настоящих Правил.

12.2. Порядок и условия осуществления Страховой выплаты Застрахованному в форме компенсации расходов, понесенных при получении Медицинской помощи определяются Договором страхования, заключенным Страховщиком со Страхователем (Застрахованным) и п.8.3. настоящих Правил.

12.3. Страховщик производит Страховые выплаты в течение 15-ти рабочих дней после подписания Акта приема-сдачи выполненных работ Страховщиком и Медицинской и/или Иной организацией или предоставления Застрахованным Заявления на возмещение затраченных денежных средств и документов в соответствии с п. 8.3, настоящих Правил.

Акт приема-сдачи выполненных работ подписывается Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней со дня получения всех документов необходимых для взаиморасчетов.

## 13. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик не оплачивает Медицинскую помощь, оказанную Застрахованному, если:

13.1.1. Полученная Медицинская помощь не предусмотрена Договором страхования, Программой (Программами) добровольного медицинского страхования.

13.1.2. Медицинская помощь оказана в Медицинских и/или Иных организациях не предусмотренных Договором страхования и не согласованных со Страховщиком.

13.1.3. Медицинская помощь оказана по желанию Застрахованного без рекомендации лечащего врача.

13.1.4. Медицинская помощь получена не в период действия Договора страхования, кроме случаев экстренной госпитализации Застрахованного, начавшейся в течение срока действия Договора страхования, до момента устранения угрозы жизни Застрахованному, но не более 10 дней со дня окончания срока действия Договора страхования.

13.1.5. Требование Страховой выплаты предъявлено по событиям, подпадающим под перечень исключений, установленных настоящими Правилами, Договором страхования, Программой (Программами) добровольного медицинского страхования.

13.1.6. Страхователь сообщил Страховщику недостоверные и/или не полные сведения имеющие значение для оценки страхового риска.

13.1.7. Застрахованным не выполнялись предписания лечащего врача или нарушался внутренний распорядок, установленный Медицинской организацией.

13.1.8. Установлен факт передачи Полиса добровольного медицинского страхования Застрахованного другому лицу для получения им Медицинской помощи.

13.1.9. Застрахованный отказывает Страховщику в праве ознакомиться с медицинской документацией, отражающей его физическое и психическое здоровье, историю заболевания, диагноз и процесс лечения.

13.1.10. Медицинская и/или Иная организация не предоставили Страхователю документы, необходимые для осуществления Страховой выплаты.

13.2. Решение об отказе в Страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Медицинской и/или Иной организации, в зависимости от того, кто обратился за получением Страховой выплаты, в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 30-ти рабочих дней после предоставления всех необходимых документов.

При не согласии с решением об отказе, действия Страховщика могут быть оспорены в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

#### 14. СТРАХОВАНИЕ В ВАЛЮТНОМ ЭКВИВАLENTE

14.1. В Договоре страхования Страховая сумма и Страховая премия могут быть установлены в валютном эквиваленте. При этом Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день наступления Страхового случая. Оплата Страховой премии (взноса) производится в валюте Российской Федерации по курсу ЦБ РФ на дату платежа.

#### 15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

15.1. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь несет ответственность за предоставление согласия Застрахованных на обработку их персональных данных.

15.2. В случае отзыва согласия на обработку своих персональных данных Застрахованным – действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается.

15.3. Действие Договора страхования (частично или полностью) прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

15.4. Отзыв Застрахованным или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных, признается Страховщиком в качестве волеизъявления Застрахованного или Страхователя о досрочном отказе от Договора страхования, в связи с чем уплаченная Страховщику Страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается Договор страхования, не подлежит возврату Страхователю.

## 16. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ ПО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

16.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

## 17. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

17.1. Все Субъекты, участвующие в добровольном медицинском страховании, освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств, если это неисполнение явилось следствием наступления событий непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (например: стихийные бедствия, военные действия, принятие компетентными государственными органами решений, выполнение которых является обязательным для Субъектов и делает невозможным выполнение ранее взятых на себя обязательств).

## 18. ПРЕТЕНЗИИ И СПОРЫ

18.1. Качество оказания Медицинской помощи, соответствие ее условиям, предусмотренным в Договоре страхования, контролируется врачами-экспертами Страховщика.

18.2. По вопросам, не оговоренным в Договоре страхования, Страховщик и Страхователь руководствуются Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными актами РФ и РТ, регулирующими взаимоотношения данного вида, и настоящими Правилами.

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

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

18.4. Все неурегулированные споры между Субъектами добровольного медицинского страхования рассматриваются и разрешаются в суде.

Приложение 1  
к Правилам добровольного  
медицинского страхования № 5

**БАЗОВЫЕ ТАРИФЫ**  
по добровольному медицинскому страхованию  
(в % от страховой суммы)

Таблица 1.1.

№	Программа страхования	Тариф, %
1	ОПТИМА I Взрослые	0,13
2	ОПТИМА I Дети до 1 года	0,20
3	ОПТИМА I Дети 1 – 18 лет	0,19
4	ОПТИМА II Взрослые	0,16
5	ОПТИМА II Дети до 1 года	0,24
6	ОПТИМА II Дети 1 – 18 лет	0,21

Коэффициенты риска и поправочные коэффициенты

Таблица 1.2.

№	Коэффициент	Значение
1	Срок действия договора страхования / срок страхования застрахованного лица	Согласно таблице 1.3.
2	Производственные условия труда для работающих	0,7 – 4,0
3	Наличие на момент страхования какого-либо хронического заболевания, группы инвалидности, нахождения Застрахованного лица на учете по заболеванию (по группам здоровья)	1,0 – 5,0
4	Установление временной франшизы	0,85 – 1,0
5	Предшествующая страховая история	0,7 – 3,0
6	Возраст застрахованных лиц	1,0 – 4,5
7	В зависимости от количества застрахованных лиц	0,65 – 1,0
8	Снижение размера агентского вознаграждения	0,8 – 1,0
9	Отдаленность места жительства застрахованного лица	1,0 – 2,5

Таблица коэффициентов по сроку действия:

Таблица 1.3.

Срок действия договора в месяцах											
до 1-го	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коэффициент краткосрочности											
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

При этом неполный месяц принимается за полный.

При страховании на срок более 1 года тариф рассчитывается пропорционально по дням действия договора страхования.



#### Группы здоровья:

Данный коэффициент риска учитывает индивидуальные особенности лиц, подлежащих страхованию, которые определяются комплексной оценкой состояния их здоровья, наличия у них хронических заболеваний, вредных привычек, и других факторов, влияющих на состояние здоровья. Данный коэффициент риска характеризуется группой здоровья застрахованного лица.

*группа здоровья I* - здоровые лица, не предъявляющие никаких жалоб, имеющие в анамнезе детские болезни, простудные заболевания, без хронических заболеваний или нарушений функций отдельных органов и систем;

- *группа здоровья II* - практически здоровые лица, имеющие в анамнезе острое или хроническое заболевание, но не имеющее обострений в течение нескольких лет;

- *группа здоровья III* - больные, нуждающиеся в лечении, лица с компенсированным течением заболевания, редкими обострениями, непродолжительными потерями трудоспособности;

- *группа здоровья IV* - больные, нуждающиеся в лечении, лица с субкомпенсированным течением заболевания, частыми продолжительными потерями трудоспособности;

- *группа здоровья V* - больные, нуждающиеся в лечении, лица с декомпенсированным течением заболевания, устойчивыми патологическими изменениями, ведущими к стойкой утрате трудоспособности.

Приложение 2  
к Правилам добровольного  
медицинского страхования № 5

В ООО «Страховая компания  
«АК БАРС-Мед»

ЗАЯВЛЕНИЕ

№ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

на добровольное медицинское страхование

<p>Страхователь _____ (наименование юридического лица)</p> <p>в лице _____ (наименование должности, Ф.И.О руководителя)</p> <p>действующего на основании _____</p> <p>Адрес _____</p> <p>просит заключить договор коллективного добровольного медицинского страхования _____, (наименование юридического лица)</p> <p>на условиях предусмотренных Правилами добровольного медицинского страхования ООО «СК «АК БАРС-Мед» № __ от «__» _____ 20__ г., по Программе (Программам) добровольного медицинского страхования «_____», «_____», ...</p> <p>Срок страхования _____.</p>
--

<p>Численность: _____ ( _____ ) человек(а).</p> <p>Список лиц, подлежащих страхованию (Приложение № 1) прилагается.</p>
---

<p>Дополнительные условия:</p> <p>Ответственное лицо – _____ (наименование должности, Ф.И.О)</p>
--

Место заключения договора коллективного добровольного медицинского страхования:

\_\_\_\_\_

С Правилами добровольного медицинского страхования ООО «СК «АК БАРС-Мед» № \_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., Программой (Программами) добровольного медицинского страхования, Перечнем медицинских и/или иных организаций, оказывающих медицинскую помощь застрахованным, и Порядком организации, обращения и оказания помощи, ознакомлен.

Экземпляр Правил добровольного медицинского страхования ООО «СК «АК БАРС-Мед» № \_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. получил.

Руководитель предприятия

\_\_\_\_\_

(подпись)

М.П.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение 3  
к Правилам добровольного  
медицинского страхования № 5

ООО «СК «АК БАРС-Мед»

Полис добровольного медицинского страхования

Настоящий полис добровольного медицинского страхования удостоверяет факт заключения Договора страхования. По Договору страхования Застрахованный имеет право получить Медицинскую в соответствии с основными условиями страхования, изложенными на обороте полиса добровольного медицинского страхования.

Полис ДМС № \_\_\_\_\_

Застрахованный(ая): \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

Срок действия: \_\_\_\_\_

Страховая сумма: \_\_\_\_\_

Программа(ы) добровольного медицинского страхования: \_\_\_\_\_

Представитель Страховщика

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
М.П.

Застрахованный(ая)

С условиями страхования  
согласен(сна), полис добровольного  
медицинского страхования получил(а).  
С исключением меня из списка  
застрахованных в случае  
увольнения согласен(сна).

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Приложение 4  
к Правилам добровольного  
медицинского страхования № 5

**ДОГОВОР**  
коллективного добровольного медицинского страхования

\_\_\_\_\_ (наименование организации)

№ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

г. \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «АК БАРС-Мед»,  
именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице

\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество уполномоченного лица)

действующего на основании \_\_\_\_\_,  
(наименование документа, на основании которого действует уполномоченное лицо)

с одной стороны, и \_\_\_\_\_,  
(наименование организации)

именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице

\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество уполномоченного лица)

действующего на основании \_\_\_\_\_,  
(наименование документа, на основании которого действует уполномоченное лицо)

с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор коллективного добровольного медицинского страхования № ДМС-\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г. (в дальнейшем по тексту Договор страхования, **Договор или настоящий Договор**) о нижеследующем.

**1. Предмет Договора страхования.**

1.1. Страховщик принимает на себя обязательства по организации и оплате Медицинской помощи Застрахованным в соответствии с Программами добровольного медицинского страхования.

1.2. Настоящий Договор страхования заключен на основании Правил добровольного медицинского страхования ООО «СК «АК БАРС-Мед» № \_\_ от \_\_\_\_\_ г. (Приложение № 1 - далее «Правила»), являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора страхования.

1.3. Страховым случаем по настоящему Договору страхования признается обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в Медицинскую организацию, из числа предусмотренных Договором страхования, при: остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме и других несчастных случаях за получением Медицинской помощи в пределах перечня, предусмотренного Программой добровольного медицинского страхования.

1.4. Страхование осуществляется в соответствии с Программами добровольного медицинского страхования (Приложение № 2), Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь застрахованным по договорам добровольного медицинского страхования (Приложение № 3) и в соответствии с Условиями предоставления медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования (Приложение № 4), являющимися его неотъемлемой частью.

1.5. Лица, в отношении которых прекращен Договор страхования, не могут быть вновь застрахованы до истечения срока его действия. Исключение составляют сотрудники Страхователя, которые были уволены и вновь приняты на работу в период действия настоящего Договора страхования. При этом, Страховщик имеет право затребовать у Страхователя документальное подтверждение увольнения и приема этих сотрудников. Повторное страхование рассматривается как дополнительное страхование и осуществляется на основе положений ст.3 настоящего Договора страхования.

1.6. Общая численность Застрахованных на момент заключения Договора страхования составляет \_\_\_ человека. Списки Застрахованных (Приложение № 5) с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения, домашнего адреса и телефона, выбранных Программ добровольного медицинского страхования передаются Страхователем Страховщику при заключении Договора страхования. Списки составляются в двух экземплярах, один из которых передается Страховщику, а один остается у Страхователя.

## 2. Срок действия Договора страхования.

2.1. Настоящий Договор действует: с \_\_\_\_\_, 00 ч. 00 мин по \_\_\_\_\_, 24 ч. 00 мин.

2.2. По истечении срока действия настоящий Договор страхования автоматически не пролонгируется. За один месяц до окончания срока действия настоящего Договора страхования стороны ведут переговоры о заключении Договора страхования на новый период.

2.3. Действие настоящего Договора страхования прекращается и Застрахованные теряют право на получение Медицинской помощи в случаях:

- истечения срока его действия – с 00 часов суток, следующих за датой, определенной Договором страхования в качестве даты окончания срока его действия;
- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме – с момента такового;
- ликвидации Страхователя, кроме случаев, предусмотренных Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;
- неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса, при уплате Страховой премии в рассрочку, в течение \_\_\_ календарных дней после срока, определенного Договором страхования;
- в случае смерти Застрахованного, Договор страхования прекращает свое действие, в отношении указанного Застрахованного со дня смерти последнего при условии подтверждения соответствующим свидетельством;
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

## 3. Порядок изменения условий настоящего Договора страхования.

3.1. Дополнительное страхование лиц и/или замена Программ добровольного медицинского страхования Застрахованных осуществляется с \_\_\_ и \_\_\_ числа каждого месяца. Запрос от Страхователя предоставляется Страховщику в письменном виде/в виде электронного сообщения не менее чем за \_\_\_\_\_ рабочих дней до предполагаемой даты соответствующего изменения списочного состава. В случае предоставления Страхователем Страховщику соответствующего заявления в срок менее, чем за \_\_\_\_\_ рабочих дней, Страховщик производит изменение списочного состава на следующую дату.

3.2. При дополнительном страховании Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию в соответствии с п. 10.4 Правил.

3.3. Количество замен Застрахованных в течение срока действия Договора страхования не может превышать \_\_\_% от численности, указанной в п.1.6 настоящего Договора страхования. Под «заменой» понимается одновременное (с одной даты) снятие и прикрепление одинакового

количества Застрахованных в рамках одной Программы добровольного медицинского страхования.

3.4. Перевод Застрахованного с одной Программы добровольного медицинского страхования на другую допускается не более одного раза за весь период действия Договора страхования.

3.5. Перерасчет Страховой премии при переводе с одной Программы добровольного медицинского страхования на другую производится пропорционально не истекшему сроку действия Договора страхования.

3.6. Прием писем на замену и дополнительное прикрепление Застрахованных прекращается за \_\_\_\_\_ до окончания срока действия настоящего Договора страхования.

3.7. Все изменения и дополнения в настоящем Договоре страхования осуществляются в письменной форме в виде дополнительного соглашения, которое является приложением к Договору страхования и неотъемлемой его частью.

3.8. Все уведомления, поручения и сообщения, направляемые в соответствии с настоящим Договором страхования или в связи с ним, должны быть составлены в письменной форме и будут считаться поданными надлежащим образом, если они посланы заказным письмом, по телетайпу, телексом, телефаксом, по электронной почте или доставлены нарочным под расписку по нижеуказанным юридическим адресам сторон.

3.9. Стороны обязуются в течение трех дней уведомлять друг друга об изменении своего юридического адреса, почтовых и банковских реквизитов.

#### 4. Страховая сумма. Страховая премия. Порядок расчетов.

4.1. Размер годовой Страховой премии за одного Застрахованного и количество Застрахованных:

Программа добровольного медицинского страхования	Размер Страховой премии на одного Застрахованного (руб)	Количество Застрахованных

4.2. Общая Страховая премия по настоящему Договору страхования составляет: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей.

Валюта Договора страхования: российские рубли - RUR.

Оплата Страховой премии (взноса) по Договору страхования производится:

/единовременным платежом в течение \_\_ банковских дней с момента подписания Договора страхования;

/единовременным платежом в срок по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г;

/в рассрочку по следующему графику:

			RUR
			RUR
			RUR
			RUR

4.3. При неуплате Страховой премии в течение \_\_ дней после указанного срока 1-го взноса – настоящий Договор считается не вступившим в силу, в течение \_\_ дней после указанных сроков следующих взносов - досрочно прекращенным.

4.4. При неуплате Страхователем второго или последующих Страховых взносов в течение \_\_ календарных дней после указанных в п.4.2 сроков, Страховщик вправе в любой момент и в одностороннем порядке приостановить исполнение своих обязательств по Договору

страхования до момента уплаты Страхователем в полном объеме части Страховой премии, уплата которой была просрочена, либо требовать досрочного прекращения действия настоящего Договора страхования, о чем извещает Страхователя путем направления соответствующего письменного уведомления.

4.5. При досрочном прекращении или приостановлении действия Договора страхования Страхователь обязан полностью уплатить Страховую премию за весь период времени, в течение которого продолжал действовать Договор страхования.

4.6. В случае расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика, последний обязуется уведомить Страхователя за 60 календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора страхования, за исключением случаев, указанных в п. 4.3, 4.4. настоящего Договора страхования. Страховщик в течение 30 календарных дней с даты расторжения настоящего Договора страхования по инициативе Страховщика обязуется произвести возврат неиспользованной страховой премии на счет Страхователя.

Расчет при досрочном прекращении действия Договора страхования в части одного или нескольких Застрахованных неиспользованной Страховой премии (взноса) рассчитывается следующим образом: \_\_\_\_\_.

4.7. Страховые суммы представляют собой лимит выплат по Программам добровольного медицинского страхования для каждого Застрахованного за весь срок страхования и составляют:

Программа добровольного медицинского страхования	Страховая сумма на одного застрахованного

4.8. Страховщик гарантирует полное покрытие расходов в рамках Программ добровольного медицинского страхования (Приложение № 2), Условий предоставления медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования (Приложение № 4) и Страховой суммы, определенной п.4.7. настоящего Договора страхования.

4.9. Все расчеты по настоящему Договору страхования ведутся исходя из годовой страховой премии. Дополнительное страхование лиц производится по ценам, действующим на момент заключения Договора страхования, указанным в п. 4.1. настоящего Договора страхования.

4.10. В случае замены Застрахованных, при одновременном включении в Списки Застрахованных и исключении из Списков Застрахованных одинакового количества Застрахованных в рамках одной Программы добровольного медицинского расчет Страховой премии не производится.

## 5. Права и обязанности Сторон.

5.1. Права и обязанности Застрахованного по Договору страхования.

5.1.1. Застрахованный имеет право:

а) на получение своевременной и качественной Медицинской помощи, в соответствии с избранными Страхователем Программами добровольного медицинского страхования и Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь застрахованным, по договорам добровольного медицинского страхования;

б) предъявлять претензии к Страховщику по качеству оказанной Медицинской помощи в избранной Медицинской организации и требовать от Страховщика проведения расследования по таким претензиям.

5.1.2. Застрахованный обязан:

а) соблюдать предписания лечащего врача, полученные при оказании Медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный Медицинской организацией;

б) обеспечить надлежащее хранение Полиса добровольного медицинского страхования, исключающее возможность его использования для получения Медицинской помощи третьими лицами.

## 5.2. Права и обязанности Страхователя по Договору страхования.

### 5.2.1. Страхователь имеет право:

а) требовать предоставления Застрахованным в Медицинских организациях Медицинской помощи, определенной в Договоре страхования.

В случае непредоставления такой Медицинской помощи Страхователь должен немедленно поставить в известность об этом Страховщика;

б) в период действия Договора страхования заменять Застрахованных, расширить (уменьшить) список Застрахованных, внося соответствующие изменения в список Застрахованных в соответствии с условиями, изложенными в п.10.4., п.10.5. Правил, при условии оформления письменного дополнительного соглашения к Договору страхования;

в) расширить (уменьшить) перечень Программ добровольного медицинского страхования, и/или повысить (уменьшить) уровень Страхового возмещения (Страховой суммы), при условии оформления письменного дополнительного соглашения к Договору страхования;

г) досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством и настоящими Правилами.

### 5.2.2. Страхователь обязан:

а) предоставить Страховщику необходимые для заключения Договора страхования сведения, а также иную информацию, связанную с действием Договора страхования.

б) получить согласие (дать согласие, в случае заключения Договора страхования в отношении себя) Застрахованных на обработку Страховщиком своих персональных данных в объеме, необходимом Страховщику для исполнения своих обязательств по Договору страхования;

в) уплатить Страховщику Страховую премию в порядке и в сроки, установленные настоящим Договором страхования.

г) довести до сведения каждого Застрахованного условия страхования, определенные Договором страхования:

д) обеспечить сохранность документов по Договору страхования;

е) передать Полисы добровольного медицинского страхования Застрахованным.

## 5.3. Права и обязанности Страховщика.

### 5.3.1. Страховщик имеет право:

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

б) провести медицинскую экспертизу Страхового случая, включающую медико-экономическую экспертизу документации, представленной к оплате, и/или медицинский осмотр Застрахованного, и/или экспертизу качества оказания Медицинской помощи;

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

### 5.3.2. Страховщик обязан:

а) соблюдать требования к обработке персональных данных установленных Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и обеспечить их надлежащее хранение;

б) при осуществлении обработки конфиденциальной информации, в том числе неавтоматизированным способом, руководствоваться требованиями Постановления Правительства РФ от 15 сентября 2008 г. № 687 «Об утверждении Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации»;



- в) при прекращении действия Договора страхования (частично или полностью) Страховщик обязуется уничтожить персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации;
- г) ознакомить Страхователя с Правилами путем вручения Страхователю одного экземпляра или размещения Правил на сайте страховой компании или другим доступным методом;
- д) выдать Полисы добровольного медицинского страхования установленного образца каждому Застрахованному непосредственно и/или через уполномоченное лицо Страхователя;
- е) при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату путем перечисления денежных средств на расчетный счет Медицинской организации, оказавшей Застрахованному Медицинскую помощь, в соответствии с п. 8.3. Правил;
- ж) организовывать эффективный контроль качества оказания Медицинской помощи Застрахованным;
- з) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и/или Застрахованным.
- и) в случае невозможности оказания Медицинской организацией Медицинской помощи, предусмотренной Программой добровольного медицинского страхования, Страховщик организует Медицинскую помощь в другой Медицинской организации соответствующего профиля и ценовой категории, определенной по усмотрению Страховщика.

#### 6. Порядок урегулирования споров.

- 6.1. Каждая из сторон назначает своего представителя, ответственного за своевременную корректировку прикрепленного контингента (исключение уволившихся, прикрепление вновь принятых работников), рассмотрение спорных вопросов, оформление необходимой документации.
- 6.2. С целью рассмотрения спорных вопросов каждая из сторон выделяет по два человека, образующих комиссию, заключение которой обязательно для сторон.
- 6.3. По всем вопросам, не урегулированным положениями настоящего Договора страхования, Стороны руководствуются соответствующими положениями Правил.
- 6.4. При расхождении положений Правил с положениями настоящего Договора страхования, применяются соответствующие положения настоящего Договора страхования.
- 6.5. При противоречии положений Условий предоставления медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования положениям Правил, применяются соответствующие положения Условий предоставления медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования.
- 6.6. При противоречии положений Условий предоставления медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования положениям Программы добровольного медицинского страхования, применяются соответствующие положения Программы добровольного медицинского страхования.
- 6.7. При невозможности урегулирования споров путем переговоров они подлежат передаче на рассмотрение в Арбитражный суд Республики Татарстан.

#### 7. Конфиденциальность.

- 7.1. Представляемая сторонами друг другу техническая, финансовая, коммерческая и иная информация, связанная с предметом настоящего Договора, сведения о страхователе, застрахованных лицах, в том числе их персональные данные, данные об имущественном положении, будут считаться конфиденциальной информацией.
- 7.2. Стороны примут все необходимые и достаточные меры, чтобы предотвратить разглашение полученной информации третьим лицам.
- 7.3. Настоящим Страхователь подтверждает, что им в установленном Федеральным законом «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных

(Застрахованных лиц) на передачу их персональных данных Страховщику для заключения и исполнения Договора страхования. Хранение письменного Согласия на обработку персональных данных застрахованного лица осуществляет Страхователь и предоставляет по первому требованию Страховщика.

#### 8. Форс-мажорные обстоятельства.

8.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору страхования, если это неисполнение явилось следствием наступления событий непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (например: стихийные бедствия, военные действия, принятие компетентными государственными органами решений, выполнение которых является обязательным для Страховщика и Страхователя и делает невозможным выполнение ранее взятых на себя обязательств по Договору страхования).

#### 9. Прочие положения

9.1. Настоящий Договор страхования действует: с \_\_\_\_\_, 00 ч. 00 мин по \_\_\_\_\_, 24 ч. 00 мин.

9.2. Настоящий Договор страхования составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9.3. Во всём остальном, что не предусмотрено условиями настоящего Договора страхования, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.4. Настоящий Договор страхования составлен со следующими Приложениями, каждое из которых является его неотъемлемой частью:

Приложение № 1 - Правила добровольного медицинского страхования № 5 ООО «СК «АК БАРС-Мед» в редакции от \_\_\_\_\_;

Приложение № 2 - Программы добровольного медицинского страхования \_\_\_\_\_;

Приложение № 3 - Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь застрахованным по договорам добровольного медицинского страхования;

Приложение № 4 - Условия предоставления медицинских услуг в рамках Добровольного медицинского страхования;

Приложение № 5 - Список Застрахованных;

Приложение № 6 - \_\_\_\_\_;

и т.д.

#### 10. Юридические адреса, реквизиты и подписи Сторон.

Страховщик:

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «АК БАРС-Мед».

Юридический адрес: \_\_\_\_\_  
(индекс) (почтовый адрес)

Расчетный счет \_\_\_\_\_

Реквизиты банка \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_

Страхователь:

Адрес: \_\_\_\_\_  
(индекс) (почтовый адрес)

Расчетный счет \_\_\_\_\_

Реквизиты банка \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_

*Настоящим Страхователь подтверждает, что им в установленном Федеральным законом «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных (Застрахованных лиц) на передачу их персональных данных Страховщику для заключения и исполнения договора страхования. Хранение письменного Согласия на обработку персональных данных застрахованного лица осуществляет Страхователь и предоставляет по первому требованию Страховщика.*

Страхователь: \_\_\_\_\_ М.П.  
(должность уполномоченного лица)  
(расшифровка подписи)

*Представитель страховщика/агент не имеет никаких сведений, противоречащих указанным в настоящем Договоре.*

*Все сведения, указанные в настоящем Договоре мной или с моих слов, являются достоверными и соответствуют действительности. Упомянутые выше «Правила добровольного медицинского страхования» и приложения получил. С Правилами согласен.*

Страховщик: \_\_\_\_\_ М.П.  
(должность уполномоченного лица)  
(расшифровка подписи)

Страхователь: \_\_\_\_\_ М.П.  
(должность уполномоченного лица)  
(расшифровка подписи)

## ПРОГРАММЫ добровольного медицинского страхования

### «ОПТИМА I Взрослые»

Страховым случаем является обращение Застрахованного за Медицинской помощью, в случаях острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении), отравлении и иных состояниях в Медицинскую организацию, оказывающую амбулаторно-поликлиническую, стационарную и стоматологическую помощь, из числа предусмотренных Договором страхования, в течение срока его действия.

I. Объем предоставляемой Медицинской помощи по Программе добровольного медицинского страхования «ОПТИМА I Взрослые»:

#### 1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

1.1.1. Первичный, повторный, консультативный приемы врачей-специалистов: терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, эндокринолога, невролога, ревматолога, хирурга, сосудистого хирурга, травматолога, ортопеда, проктолога, уролога, отоларинголога, офтальмолога, гинеколога, аллерголога, иммунолога, гематолога, пульмонолога, маммолога, дерматовенеролога, инфекциониста, рефлексотерапевта, психиатра, физиотерапевта, врача ЛФК. Первичная консультация специалистов: онколога, логопеда.

1.1.2. Консультации врачей-специалистов, с применением телемедицинских технологий (видео или аудио-консультации).

1.2. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, в том числе гормональные, онкомаркеры, скарификационные пробы (аллергологическое исследование, 12 аллергенов) – по 1 страховому случаю в течение срока действия Договора страхования, микробиологические, иммунологические, радиоиммунологические, микробиологические (бактериологические), серологические, гистологические и цитологические.

1.3. Рентгенологические исследования, ангиография, радиоизотопные исследования,.

1.4. Компьютерная томография, ядерно-магнитная резонансная томография предоставляются строго по медицинским показаниям и при письменном согласовании со Страховщиком.

1.5. Ультразвуковые диагностические исследования.

1.6. Эндоскопические манипуляции.

1.7. Функциональная диагностика.

1.8. Лечебные манипуляции и процедуры: аутогемотерапия, лечебный массаж, иглорефлексотерапия, физиотерапия, грязелечение, ЛФК, промывание лакун, промывание носовых пазух, промывание серных пробок, орошение слизистой гортани.

1.9. Оперативное и анестезиологическое пособие.

1.10. Оформление медицинской документации: выписка рецептов на приобретение лекарственных препаратов, выдача листков нетрудоспособности, выдача медицинских справок по медицинским показаниям.

1.11. Предоставление в процессе лечения рентгенологических снимков, запись снимков на электронный носитель, по просьбе застрахованного.

#### 2. Стоматологическая помощь

- 2.1. Приемы, консультации специалистов (стоматолога-терапевта, стоматолога-хирурга, консультация пародонтолога 1 раз в течение срока страхования, консультация ортопеда 1 раз в течение срока страхования).
- 2.2. Функциональная диагностика.
- 2.3. Диагностика рентгенологическая, радиовизиография, ортопантомография.
- 2.4. Физиотерапия.
- 2.5. Анестезиологические манипуляции.
- 2.6. Терапевтическая стоматология, в т.ч. лечение кариеса, пульпита, периодонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка, включая лечение горячей гуттаперчей (термофилами), гуттаперчевыми штифтами (методом латеральной конденсации), импригнационные методы лечения каналов.
- 2.7. Хирургическая стоматология, в т.ч. лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез, заболеваний нервов челюстно-лицевой области, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, повреждений челюстно-лицевой области, удаление зубов.
- 2.8. Удаление зубных отложений ультразвуковым методом со всех зубов, имеющих отложения (1 раз в течение срока действия Договора страхования).
- 2.9. Покрытие зубов фторлаком по медицинским показаниям (1 раз в течение срока действия Договора страхования).
- 2.10. Предоставление в процессе лечения рентгенологических снимков, запись снимков на электронный носитель, по просьбе застрахованного.

### 3. Реабилитационно-восстановительное лечение включает:

- 3.1. Приемы, консультации специалистов.
- 3.2. Диагностические манипуляции и процедуры.
- 3.3. Лабораторные и инструментальные исследования.
- 3.4. Лечебные манипуляции и процедуры.
- 3.5. Медикаментозная терапия.
- 3.6. Применение естественных и преформированных физических факторов.
- 3.7. Лечебная физкультура и двигательные режимы.

## II. Исключения из страхового покрытия по Программе добровольного медицинского страхования «ОПТИМА I Взрослые»:

1. Медицинская помощь, связанная со следующими заболеваниями и их осложнениями, после установления первичного диагноза:
  - 1.1. Туберкулез.
  - 1.2. Муковисцидоз.
  - 1.3. Системные заболевания соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы, ревматизм.
  - 1.4. Наследственные болезни обмена веществ; подагра.
  - 1.5. Сахарный диабет I и II типа, и его осложнения.
  - 1.6. Заболевания, сопровождающиеся хронической печеночной недостаточностью; хронический гепатит, цирроз печени.
  - 1.7. Заболевания, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью; амилоидоз.
  - 1.8. Заболевания (инфекции), передающиеся преимущественно половым путем.
  - 1.9. Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы, а именно: болезнь Гентингтона, наследственная атаксия, спинальная мышечная атрофия и родственные синдромы, системные атрофии, поражающие преимущественно ЦНС, болезнь Паркинсона, вторичный паркинсонизм, другие дегенеративные болезни базальных ганглиев; другие экстрапирамидные и двигательные нарушения, болезнь Альцгеймера, рассеянный склероз, другие формы острой диссеминированной демиелинизации, другие демиелинизирующие

болезни центральной нервной системы); параличи, эпилепсия и эпилептиформный синдром, психические расстройства.

1.10. ВИЧ/СПИД инфекция, вирусные гепатиты, цитомегаловирусная инфекция.

1.11. Особо опасные инфекции; нейроинфекции; высококонтагиозные инфекционные заболевания.

1.12. Псориаз, микозы, экзема, нейродермит, контагиозный моллюск, папилломы, кандиломы, бородавки, мозоли, невусы, атопический дерматит, чесотка, педикулёз.

1.13. Аномалия рефракции (миопия, гиперметропия, астигматизм); угасание функции аккомодации (пресбиопия); глаукома; возрастная и осложненная катаракта; косоглазие; демодекоз; хориоретинальные дистрофии.

1.14. Хромосомные нарушения и врожденные пороки развития.

1.15. Лучевая болезнь.

1.16. Профессиональные заболевания.

1.17. Злокачественные, доброкачественные новообразования (в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей).

1.18. Заболевания сердца, сосудов, нервной системы, требующие хирургического вмешательства: кардиохирургические операции, эндоваскулярные методы (включая электрофизиологическое исследование, радиочастотную абляцию); нейрохирургические операции (за исключением экстренного оперативного лечения по поводу вновь возникших черепно-мозговых травм), сложные реконструктивные операции (наложение анастомозов, шунтов, установка протезов, стентов), пластические операции, ортопедические операции, трансплантация органов и тканей (кроме переливания крови).

1.19. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, имплантации и протезирования, пластическая хирургия.

1.20. Заболевания или иные расстройства здоровья, полученные в состоянии или вследствие наркотического, алкогольного, токсического опьянения.

2. Обращение Застрахованного в Медицинскую организацию, не предусмотренную Договором страхования (за исключением случаев, согласованных Страховщиком).

3. Обращение за Медицинской помощью по истечении срока действия Договора страхования (Полиса).

4. Медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний.

5. Приемы и лечение у специалистов, не перечисленных в Программе добровольного медицинского страхования.

6. Медицинская помощь специалистов на дому.

7. Лабораторные и инструментальные исследования в объеме превышающий предусмотренный Программой добровольного медицинского страхования.

8. Лазеротерапия; хирургическое лазеролечение и использование радиоволнового скальпеля; электрофотомагнитостимуляция; склеротерапия; озонотерапия; гипокситерапия; гипербарическая оксигенация; галотерапия; гидроклоноотерапия.

9. Экстракорпоральные методы лечения, (за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации), УФО крови, лимфопресс.

10. Медицинское освидетельствование с целью оформления документов на МСЭК, справок для получения водительских прав, разрешения на ношения оружия, выезда за рубеж, посещения спортивно-оздоровительных мероприятий, бассейна, поступления в учебные заведения, санаторно-курортных карт, медицинской карты в учебные заведения; диспансеризация и т.п.

11. Иммунопрофилактика, иммунотерапия, включая специфическую иммунотерапию.

12. Лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие (включая искусственное оплодотворение, введение и удаление ВМС, лечение и диагностику бесплодия и др.). Прерывание беременности, вне зависимости от срока беременности.

Медицинская помощь, связанная с самопроизвольным прерыванием беременности и преждевременными родами.

13. Ведение беременности. Диагностические исследования, консультации и тесты, связанные с беременностью и родовым наблюдением; лечение в отделении патологии беременности; родовспоможение.

14. Диагностика и лечение сексуальных расстройств.

15. Диагностические исследования, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; все виды протезирования; коррекция веса, речи, зрения, слуха. Кроме случаев, подбора очков для Застрахованных с патологией органа зрения, нуждающихся в ношении защитных очков по производственной необходимости (при наличии направления от врача \_\_\_).

16. Профилактические и оздоровительные мероприятия: профилактический массаж, тренажеры, солярий, ЛФК в бассейне и пр.

17. Стационарное лечение.

18. Санаторно-курортное лечение.

19. Расходы на приобретение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения (за исключением лекарственного обеспечения, оплаты отечественных расходных материалов (кроме наборов для остеосинтеза и фиксации, наборов для ангиографии, абляции, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов) при нахождении на стационарном лечении); медицинского оборудования; медицинских изделий, предназначенных для ухода за больным и т.п.; корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений: имплантатов; протезов; слуховых аппаратов; очков, контактных линз; корсетов, костылей, стелек и др., а также расходы на их подбор и подгонку.

20. Следующие виды стоматологического лечения:

- замена пломб по профилактическим и косметическим показаниям;
- восстановление коронковой части зуба, разрушенной более чем на  $\frac{1}{2}$  пломбировочными материалами, применение анкерных, парапульпарных и стекловолоконных штифтов (микропротезирование);
- перелечивание зубов без медицинских показаний;
- реминерализующая терапия, запечатывание фиссур зуба герметиком;
- протезирование и подготовка к нему, включая удаление зубов;
- ортодонтическое лечение;
- дентальная имплантация;
- удаление зубов ретинированных, дистопированных;
- лечение хронических периодонтитов вне стадии обострения;
- пародонтологическое лечение, в том числе и хирургическая парадонтология;
- отбеливание зубов, полировка, «Air-Flow».

## «ОПТИМА I Дети до 1 года»

Страховым случаем является обращение Застрахованного за Медицинской помощью, в случаях острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении), отравлении и иных состояниях в Медицинскую организацию, оказывающую амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь, из числа предусмотренных Договором страхования, в течение срока его действия.

I. Объем предоставляемой Медицинской помощи по Программе добровольного медицинского страхования «ОПТИМА I Дети до 1 года»:

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

1.1.1. Первичный, повторный, консультативный приемы врачей-специалистов: педиатра, гастроэнтеролога, кардиолога, эндокринолога, невролога, ревматолога, хирурга, сосудистого хирурга, травматолога, ортопеда, проктолога, уролога, отоларинголога, офтальмолога, гинеколога, аллерголога, иммунолога, гематолога, пульмонолога, маммолога, дерматовенеролога, инфекциониста, рефлексотерапевта, психиатра, физиотерапевта, врача ЛФК. Первичная консультация специалистов: онколога, логопеда.

1.1.2. Консультации врачей-специалистов, с применением телемедицинских технологий (видео или аудио-консультации).

1.2. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, в том числе гормональные, онкомаркеры, скарификационные пробы (аллергологическое исследование, 12 аллергенов) – по 1 страховому случаю в течение срока действия Договора страхования, микробиологические, иммунологические, радиоиммунологические, микробиологические (бактериологические), серологические, гистологические и цитологические.

1.3. Рентгенологические исследования, ангиография, радиоизотопные исследования.

1.4. Компьютерная томография, ядерно-магнитная резонансная томография предоставляются строго по медицинским показаниям и при письменном согласовании со Страховщиком.

1.5. Ультразвуковые диагностические исследования.

1.6. Эндоскопические манипуляции.

1.7. Функциональная диагностика.

1.8. Лечебные манипуляции и процедуры: аутогемотерапия, лечебный массаж, иглорефлексотерапия, физиотерапия, грязелечение, ЛФК, промывание лакун, промывание носовых пазух, промывание серных пробок, орошение слизистой гортани.

1.9. Оперативное и анестезиологическое пособие.

1.10. Оформление медицинской документации: выписка рецептов на приобретение лекарственных препаратов, выдача листков нетрудоспособности, выдача медицинских справок по медицинским показаниям.

1.11. Предоставление в процессе лечения рентгенологических снимков, запись снимков на электронный носитель, по просьбе представителя застрахованного.

2. Реабилитационно-восстановительное лечение включает:

2.1. Консультации специалистов.

2.2. Диагностические манипуляции и процедуры.

2.3. Лабораторные и инструментальные исследования.

2.4. Лечебные манипуляции и процедуры.

2.5. Медикаментозная терапия.

2.6. Применение естественных и преформированных физических факторов.

2.7. Лечебная физкультура и двигательные режимы.



II. Исключения из страхового покрытия по Программе добровольного медицинского страхования «ОПТИМА I Дети до 1 года»:

1. Медицинская помощь, связанная со следующими заболеваниями и их осложнениями, после установления первичного диагноза:

1.1. Туберкулез.

1.2. Муковисцидоз.

1.3. Системные заболевания соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы, ревматизм.

1.4. Наследственные болезни обмена веществ; подагра.

1.5. Сахарный диабет I и II типа, и его осложнения.

1.6. Заболевания, сопровождающиеся хронической печеночной недостаточностью; хронический гепатит, цирроз печени.

1.7. Заболевания, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью; амилоидоз.

1.8. Заболевания (инфекции), передающиеся преимущественно половым путем.

1.9. Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы, а именно: болезнь Гентингтона, наследственная атаксия, спинальная мышечная атрофия и родственные синдромы, системные атрофии, поражающие преимущественно ЦНС, болезнь Паркинсона, вторичный паркинсонизм, другие дегенеративные болезни базальных ганглиев; другие экстрапирамидные и двигательные нарушения, болезнь Альцгеймера, рассеянный склероз, другие формы острой диссеминированной демиелинизации, другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы); параличи, эпилепсия и эпилептиформный синдром, психические расстройства.

1.10. ВИЧ/СПИД инфекция, вирусные гепатиты, цитомегаловирусная инфекция.

1.11. Особо опасные инфекции; нейроинфекции; высококонтагиозные инфекционные заболевания.

1.12. Псориаз, микозы, экзема, нейродермит, контагиозный моллюск, папилломы, кандиломы, бородавки, мозоли, невусы, атопический дерматит, чесотка, педикулез.

1.13. Аномалия рефракции (миопия, гиперметропия, астигматизм); угасание функции аккомодации (пресбиопия); глаукома; осложненная катаракта, косоглазие; демодекоз; хориоретинальные дистрофии.

1.14. Хромосомные нарушения и врожденные пороки развития.

1.15. Лучевая болезнь.

1.16. Злокачественные, доброкачественные новообразования (в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей).

1.17. Заболевания сердца, сосудов, нервной системы, требующие хирургического вмешательства: кардиохирургические операции, эндоваскулярные методы (включая электрофизиологическое исследование, радиочастотную абляцию); нейрохирургические операции (за исключением экстренного оперативного лечения по поводу вновь возникших черепно-мозговых травм), сложные реконструктивные операции (наложение анастомозов, шунтов, установка протезов, стентов), пластические операции, ортопедические операции, трансплантация органов и тканей (кроме переливания крови).

1.18. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, имплантации и протезирования, пластическая хирургия.

2. Обращение Застрахованного в Медицинскую организацию, не предусмотренную Договором страхования (за исключением случаев, согласованных Страховщиком).

3. Обращение за Медицинской помощью по истечении срока действия Договора страхования (Полиса).

4. Медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний.

5. Приемы и лечение у специалистов, не перечисленных в Программе добровольного медицинского страхования.

6. Медицинская помощь специалистов на дому.

7. Лабораторные и инструментальные исследования в объеме превышающий предусмотренный Программой добровольного медицинского страхования.
8. Лазеротерапия; хирургическое лазеролечение и использование радиоволнового скальпеля; электрофотомагнитостимуляция; склеротерапия; озонотерапия; гипокситерапия; гипербарическая оксигенация; галотерапия; гидроколонотерапия.
9. Экстракорпоральные методы лечения, (за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации), УФО крови, лимфопресс.
10. Медицинское освидетельствование с целью оформления документов на МСЭК, посещения спортивно-оздоровительных мероприятий, бассейна, санаторно-курортных карт, диспансеризация и т.п.
11. Иммунопрофилактика, иммунотерапия, включая специфическую иммунотерапию.
12. Диагностические исследования, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; все виды протезирования; коррекция веса, речи, зрения, слуха.
13. Профилактические и оздоровительные мероприятия: профилактический массаж, тренажеры, ЛФК в бассейне и пр.
14. Стационарное лечение.
15. Санаторно-курортное лечение.
16. Расходы на приобретение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения (за исключением лекарственного обеспечения, оплаты отечественных расходных материалов (кроме наборов для остеосинтеза и фиксации, наборов для ангиографии, абляции, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов) при нахождении на стационарном лечении); медицинского оборудования; медицинских изделий, предназначенных для ухода за больным и т.п.; корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений: имплантатов; протезов; слуховых аппаратов; очков, контактных линз; корсетов, костылей, стелек и др., а также расходы на их подбор и подгонку.
17. Все виды стоматологического лечения.

Страховым случаем является обращение Застрахованного за Медицинской помощью, в случаях острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении), отравлении и иных состояниях в Медицинскую организацию, оказывающую амбулаторно-поликлиническую, стационарную и стоматологическую помощь, из числа предусмотренных Договором страхования, в течение срока его действия.

I. Объем предоставляемой Медицинской помощи по Программе добровольного медицинского страхования «ОПТИМА I Дети 1-18 лет»:

#### 1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

1.1.1. Первичный, повторный, консультативный приемы врачей-специалистов: педиатра, терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, эндокринолога, невролога, ревматолога, хирурга, сосудистого хирурга, травматолога, ортопеда, проктолога, уролога, отоларинголога, офтальмолога, гинеколога, аллерголога, иммунолога, гематолога, пульмонолога, маммолога, дерматовенеролога, инфекциониста, рефлексотерапевта, психиатра, физиотерапевта, врача ЛФК. Первичная консультация специалистов: онколога, логопеда.

1.1.2. Консультации врачей-специалистов, с применением телемедицинских технологий (видео или аудио-консультации).

1.2. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, в том числе гормональные, онкомаркеры, скарификационные пробы (аллергологическое исследование, 12 аллергенов) – по 1 страховому случаю в течение срока действия Договора страхования, микробиологические, иммунологические, радиоиммунологические, микробиологические (бактериологические), серологические, гистологические и цитологические.

1.3. Рентгенологические исследования, ангиография, радиоизотопные исследования.

1.4. Компьютерная томография, ядерно-магнитная резонансная томография предоставляются строго по медицинским показаниям и при письменном согласовании со Страховщиком.

1.5. Ультразвуковые диагностические исследования.

1.6. Эндоскопические манипуляции.

1.7. Функциональная диагностика.

1.8. Лечебные манипуляции и процедуры: аутогемотерапия, лечебный массаж, иглорефлексотерапия, физиотерапия, грязелечение, ЛФК, промывание лакун, промывание носовых пазух, промывание серных пробок, орошение слизистой гортани.

1.9. Оперативное и анестезиологическое пособие.

1.10. Оформление медицинской документации: выписка рецептов на приобретение лекарственных препаратов, выдача листов нетрудоспособности, выдача медицинских справок по медицинским показаниям.

1.11. Предоставление в процессе лечения рентгенологических снимков, запись снимков на электронный носитель, по просьбе застрахованного или представителя застрахованного.

#### 2. Стоматологическая помощь

2.1. Приемы, консультации специалистов (стоматолога-терапевта, стоматолога-хирурга, консультация пародонтолога 1 раз в течение срока страхования, консультация ортопеда 1 раз в течение срока страхования).

2.2. Функциональная диагностика.

2.3. Диагностика рентгенологическая, радиовизиография, ортопантомография.

2.4. Физиотерапия.

2.5. Анестезиологические манипуляции.

2.6. Терапевтическая стоматология, в т.ч. лечение кариеса, пульпита, периодонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка, включая лечение горячей гуттаперчей

(термофилами), гуттаперчевыми штифтами (методом латеральной конденсации), импригнационные методы лечения каналов.

2.7. Хирургическая стоматология, в т.ч. лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез, заболеваний нервов челюстно-лицевой области, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, повреждений челюстно-лицевой области, удаление зубов.

2.8. Удаление зубных отложений ультразвуковым методом со всех зубов, имеющих отложения (1 раз в течение срока действия Договора страхования).

2.9. Покрытие зубов фторлаком по медицинским показаниям (1 раз в течение срока действия Договора страхования).

2.10. Предоставление в процессе лечения рентгенологических снимков, запись снимков на электронный носитель, по просьбе застрахованного или представителя застрахованного.

3. Реабилитационно-восстановительное лечение включает:

3.1. Консультации специалистов.

3.2. Диагностические манипуляции и процедуры.

3.3. Лабораторные и инструментальные исследования.

3.4. Лечебные манипуляции и процедуры.

3.5. Медикаментозная терапия.

3.6. Применение естественных и преформированных физических факторов.

3.7. Лечебная физкультура и двигательные режимы.

II. Исключения из страхового покрытия по Программе добровольного медицинского страхования «ОПТИМА I Дети 1-18 лет»:

1. Медицинская помощь, связанная со следующими заболеваниями и их осложнениями, после установления первичного диагноза:

1.1. Туберкулез.

1.2. Муковисцидоз.

1.3. Системные заболевания соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы, ревматизм.

1.4. Наследственные болезни обмена веществ; подагра.

1.5. Сахарный диабет I и II типа, и его осложнения.

1.6. Заболевания, сопровождающиеся хронической печеночной недостаточностью; хронический гепатит, цирроз печени.

1.7. Заболевания, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью; амилоидоз.

1.8. Заболевания (инфекции), передающиеся преимущественно половым путем.

1.9. Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы, а именно: болезнь Гентингтона, наследственная атаксия, спинальная мышечная атрофия и родственные синдромы, системные атрофии, поражающие преимущественно ЦНС, болезнь Паркинсона, вторичный паркинсонизм, другие дегенеративные болезни базальных ганглиев; другие экстрапирамидные и двигательные нарушения, болезнь Альцгеймера, рассеянный склероз, другие формы острой диссеминированной демиелинизации, другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы); параличи, эпилепсия и эпилептиформный синдром, психические расстройства.

1.10. ВИЧ/СПИД инфекция, вирусные гепатиты, цитомегаловирусная инфекция.

1.11. Особо опасные инфекции; нейроинфекции; высококонтагиозные инфекционные заболевания.

1.12. Псориаз, микозы, экзема, нейродермит, контагиозный моллюск, папилломы, кандиломы, бородавки, мозоли, невусы, атопический дерматит, чесотка, педикулез.

- 1.13. Аномалия рефракции (миопия, гиперметропия, астигматизм); угасание функции аккомодации (пресбиопия); глаукома; осложненная катаракта; косоглазие; демодекоз; хориоретинальные дистрофии.
- 1.14. Хромосомные нарушения и врожденные пороки развития.
- 1.15. Лучевая болезнь.
- 1.16. Злокачественные, доброкачественные новообразования (в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей).
- 1.17. Заболевания сердца, сосудов, нервной системы, требующие хирургического вмешательства: кардиохирургические операции, эндоваскулярные методы (включая электрофизиологическое исследование, радиочастотную абляцию); нейрохирургические операции (за исключением экстренного оперативного лечения по поводу вновь возникших черепно-мозговых травм), сложные реконструктивные операции (наложение анастомозов, шунтов, установка протезов, стентов), пластические операции, ортопедические операции, трансплантация органов и тканей (кроме переливания крови).
- 1.18. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, имплантации и протезирования, пластическая хирургия.
- 1.19. Заболевания или иные расстройства здоровья, полученные в состоянии или вследствие наркотического, алкогольного, токсического опьянения.
2. Обращение Застрахованного в Медицинскую организацию, не предусмотренную Договором страхования (за исключением случаев, согласованных Страховщиком).
3. Обращение за Медицинской помощью по истечении срока действия Договора страхования (Полиса).
4. Медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний.
5. Приемы и лечение у специалистов, не перечисленных в Программе добровольного медицинского страхования.
6. Медицинская помощь специалистов на дому.
7. Лабораторные и инструментальные исследования в объеме превышающий предусмотренный Программой добровольного медицинского страхования.
8. Лазеротерапия; хирургическое лазеролечение и использование радиоволнового скальпеля; электрофотомагнитостимуляция; склеротерапия; озонотерапия; гипокситерапия; гипербарическая оксигенация; галотерапия; гидроклоноотерапия.
9. Экстракорпоральные методы лечения, (за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации), УФО крови, лимфопресс.
10. Медицинское освидетельствование с целью оформления документов на МСЭЖ, справок для получения водительских прав, выезда за рубеж, посещения спортивно-оздоровительных мероприятий, бассейна, поступления в учебные заведения, санаторно-курортных карт, медицинской карты в учебные заведения; диспансеризация и т.п.
11. Иммунопрофилактика, иммунотерапия, включая специфическую иммунотерапию.
12. Лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие (включая искусственное оплодотворение, введение и удаление ВМС, лечение и диагностику бесплодия и др.). Прерывание беременности, вне зависимости от срока беременности. Медицинская помощь, связанная с самопроизвольным прерыванием беременности и преждевременными родами.
13. Ведение беременности. Диагностические исследования, консультации и тесты, связанные с беременностью и родовым наблюдением; лечение в отделении патологии беременности; родовспоможение.
14. Диагностика и лечение сексуальных расстройств.
15. Диагностические исследования, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; все виды протезирования; коррекция веса, речи, зрения, слуха.

16. Профилактические и оздоровительные мероприятия: профилактический массаж, тренажеры, солярий, ЛФК в бассейне и пр.

17. Стационарное лечение.

18. Санаторно-курортное лечение.

19. Расходы на приобретение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения (за исключением лекарственного обеспечения, оплаты отечественных расходных материалов (кроме наборов для остеосинтеза и фиксации, наборов для ангиографии, абляции, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов) при нахождении на стационарном лечении); медицинского оборудования; медицинских изделий, предназначенных для ухода за больным и т.п.; корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений: имплантатов; протезов; слуховых аппаратов; очков, контактных линз; корсетов, костылей, стелек и др., а также расходы на их подбор и подгонку.

20. Следующие виды стоматологического лечения:

- замена пломб по профилактическим и косметическим показаниям;
- восстановление коронковой части зуба, разрушенной более чем на  $\frac{1}{2}$  пломбировочными материалами, применение анкерных, парапульпарных и стекловолоконных штифтов (микропротезирование);
- перелечивание зубов без медицинских показаний;
- реминерализующая терапия, запечатывание фиссур зуба герметиком;
- протезирование и подготовка к нему, включая удаление зубов;
- ортодонтическое лечение;
- дентальная имплантация;
- удаление зубов ретинированных, дистопированных;
- лечение хронических периодонтитов вне стадии обострения;
- пародонтологическое лечение, в том числе и хирургическая парадонтология;
- отбеливание зубов, полировка, «Air-Flow».

## «ОПТИМА II Взрослые»

Страховым случаем является обращение Застрахованного за Медицинской помощью, в случаях острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении), отравлении и иных состояниях в Медицинскую организацию, оказывающую амбулаторно-поликлиническую, стационарную и стоматологическую помощь, из числа предусмотренных Договором страхования, в течение срока его действия.

## I. Объем предоставляемой Медицинской помощи по Программе добровольного медицинского страхования «ОПТИМА II Взрослые»:

### 1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

1.1.1. Первичный, повторный, консультативный приемы врачей-специалистов: терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, эндокринолога, невролога, ревматолога, хирурга, сосудистого хирурга, травматолога, ортопеда, проктолога, уролога, отоларинголога, офтальмолога, гинеколога, аллерголога, иммунолога, гематолога, пульмонолога, маммолога, дерматовенеролога, инфекциониста, рефлексотерапевта, психиатра, физиотерапевта, врача ЛФК. Первичная консультация специалистов: онколога, логопеда.

1.1.2. Консультации врачей-специалистов, с применением телемедицинских технологий (видео или аудио-консультации).

1.2. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, в том числе гормональные, онкомаркеры, скарификационные пробы (аллергологическое исследование, 12 аллергенов) – по 1 страховому случаю в течение срока действия Договора страхования, микробиологические, иммунологические, радиоиммунологические, микробиологические (бактериологические), серологические, гистологические и цитологические.

1.3. Рентгенологические исследования, ангиография, радиоизотопные исследования.

1.4. Компьютерная томография, ядерно-магнитная резонансная томография предоставляются строго по медицинским показаниям и при письменном согласовании со Страховщиком.

1.5. Ультразвуковые диагностические исследования.

1.6. Эндоскопические манипуляции.

1.7. Функциональная диагностика.

1.8. Лечебные манипуляции и процедуры: аутогемотерапия, лечебный массаж, иглорефлексотерапия, физиотерапия, грязелечение, ЛФК, промывание лакун, промывание носовых пазух, промывание серных пробок, орошение слизистой гортани.

1.9. Оперативное и анестезиологическое пособие.

1.10. Оформление медицинской документации: выписка рецептов на приобретение лекарственных препаратов, выдача листков нетрудоспособности, выдача медицинских справок по медицинским показаниям.

1.11. Предоставление в процессе лечения рентгенологических снимков, запись снимков на электронный носитель, по просьбе застрахованного.

1.12. Медицинская помощь на дому и/или месте работы, с привлечением необходимых специалистов (перечисленных в Программе добровольного медицинского страхования), Застрахованным, которые по состоянию здоровья, тяжести заболевания не могут посетить Медицинскую организацию и/или нуждаются в постельном режиме.

1.13. Экстренная профилактика клещевого вирусного энцефалита, столбняка и бешенства.

### 2. Стоматологическая помощь

- 2.1. Приемы, консультации специалистов (стоматолога-терапевта, стоматолога-хирурга, консультация пародонтолога 1 раз в течение срока страхования, консультация ортопеда 1 раз в течение срока страхования).
- 2.2. Функциональная диагностика.
- 2.3. Диагностика рентгенологическая, радиовизиография, ортопантомография.
- 2.4. Физиотерапия.
- 2.5. Анестезиологические манипуляции.
- 2.6. Терапевтическая стоматология, в т.ч. лечение кариеса, пульпита, периодонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка, включая лечение горячей гуттаперчей (термофилами), гуттаперчевыми штифтами (методом латеральной конденсации), импригнационные методы лечения каналов.
- 2.7. Хирургическая стоматология, в т.ч. лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез, заболеваний нервов челюстно-лицевой области, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, повреждений челюстно-лицевой области, удаление зубов.
- 2.8. Удаление зубных отложений ультразвуковым методом со всех зубов, имеющих отложения (1 раз в течение срока действия Договора страхования).
- 2.9. Покрытие зубов фторлаком по медицинским показаниям (1 раз в течение срока действия Договора страхования).
- 2.10. Зубопротезирование, включая подготовку (без имплантации зубов, применения металлокерамики и сплавов драгоценных металлов), в случаях, когда необходимость в нем возникла в результате полученной травмы челюстно-лицевой области, произошедшей в период действия Договора страхования.
- 2.11. Предоставление в процессе лечения рентгенологических снимков, запись снимков на электронный носитель, по просьбе застрахованного.

3. Стационарная помощь, включая стационарозамещающие технологии (стационар одного дня, дневной стационар)

- 3.1. Консультации специалистов.
- 3.2. Диагностические лабораторные и инструментальные исследования.
- 3.3. Лечебные манипуляции и процедуры.
- 3.4. Оперативное и анестезиологическое пособие.
- 3.5. Медикаментозная терапия.

При нахождении на стационарном лечении предусмотрено полное лекарственное обеспечение, оплата отечественных расходных материалов (за исключением наборов для остеосинтеза и фиксации, любых наборов для ангиографии, абляции, ангиопластики и стентирования, любого производства электрокардиостимуляторов), размещение при госпитализации, преимущественно в одноместные палаты.

4. Реабилитационно-восстановительное лечение включает:

- 4.1. Консультации специалистов.
- 4.2. Диагностические манипуляции и процедуры.
- 4.3. Лабораторные и инструментальные исследования.
- 4.4. Лечебные манипуляции и процедуры.
- 4.5. Медикаментозная терапия.
- 4.6. Применение естественных и преформированных физических факторов.
- 4.7. Лечебная физкультура и двигательные режимы.

II. Исключения из страхового покрытия по Программе добровольного медицинского страхования «ОПТИМА II Взрослые»:

1. Медицинская помощь, связанная со следующими заболеваниями и их осложнениями, после



установления первичного диагноза:

- 1.1. Туберкулез.
- 1.2. Муковисцидоз.
- 1.3. Системные заболевания соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы, ревматизм.
- 1.4. Наследственные болезни обмена веществ; подагра.
- 1.5. Сахарный диабет I и II типа, и его осложнения.
- 1.6. Заболевания, сопровождающиеся хронической печеночной недостаточностью; хронический гепатит, цирроз печени.
- 1.7. Заболевания, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью; амилоидоз.
- 1.8. Заболевания (инфекции), передающиеся преимущественно половым путем.
- 1.9. Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы, а именно: болезнь Гентингтона, наследственная атаксия, спинальная мышечная атрофия и родственные синдромы, системные атрофии, поражающие преимущественно ЦНС, болезнь Паркинсона, вторичный паркинсонизм, другие дегенеративные болезни базальных ганглиев; другие экстрапирамидные и двигательные нарушения, болезнь Альцгеймера, рассеянный склероз, другие формы острой диссеминированной демиелинизации, другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы); параличи, эпилепсия и эпилептиформный синдром, психические расстройства.
- 1.10. ВИЧ/СПИД инфекция, вирусные гепатиты, цитомегаловирусная инфекция.
- 1.11. Особо опасные инфекции; нейроинфекции; высококонтагиозные инфекционные заболевания.
- 1.12. Псориаз, микозы, экзема, нейродермит, контагиозный моллюск, папилломы, кандиломы, бородавки, мозоли, невусы, атопический дерматит, чесотка, педикулёз.
- 1.13. Аномалия рефракции (миопия, гиперметропия, астигматизм); угасание функции аккомодации (пресбиопия); глаукома; возрастная и осложненная катаракта; косоглазие; демодекоз; хориоретинальные дистрофии.
- 1.14. Хромосомные нарушения и врожденные пороки развития.
- 1.15. Лучевая болезнь.
- 1.16. Профессиональные заболевания.
- 1.17. Злокачественные, доброкачественные новообразования (в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей).
- 1.18. Заболевания сердца, сосудов, нервной системы, требующие хирургического вмешательства: кардиохирургические операции, эндоваскулярные методы (включая электрофизиологическое исследование, радиочастотную абляцию); нейрохирургические операции (за исключением экстренного оперативного лечения по поводу вновь возникших черепно-мозговых травм), сложные реконструктивные операции (наложение анастомозов, шунтов, установка протезов, стентов), пластические операции, ортопедические операции, трансплантация органов и тканей (кроме переливания крови).
- 1.19. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, имплантации и протезирования, пластическая хирургия.
- 1.20. Заболевания или иные расстройства здоровья, полученные в состоянии или вследствие наркотического, алкогольного, токсического опьянения.
2. Обращение Застрахованного в Медицинскую организацию, не предусмотренную Договором страхования (за исключением случаев, согласованных Страховщиком).
3. Обращение за Медицинской помощью по истечении срока действия Договора страхования (Полиса). Кроме случаев экстренной госпитализации Застрахованного, начавшейся в течение срока действия Договора страхования, до момента устранения угрозы жизни Застрахованному, но не более 10 дней со дня окончания срока действия Договора страхования.
4. Медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний.

5. Приемы и лечение у специалистов, не перечисленных в Программе добровольного медицинского страхования.
6. Лабораторные и инструментальные исследования в объеме превышающий предусмотренный Программой добровольного медицинского страхования.
7. Лазеротерапия; хирургическое лазеролечение и использование радиоволнового скальпеля; электрофотомагнитостимуляция; склеротерапия; озонотерапия; гипокситерапия; гипербарическая оксигенация; галотерапия; гидроколлотерапия.
8. Экстракорпоральные методы лечения, (за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации), УФО крови, лимфопресс.
9. Медицинское освидетельствование с целью оформления документов на МСЭК, справок для получения водительских прав, разрешения на ношения оружия, выезда за рубеж, посещения спортивно-оздоровительных мероприятий, бассейна, поступления в учебные заведения, санаторно-курортных карт, медицинской карты в учебные заведения; диспансеризация и т.п.
10. Иммунопрофилактика, иммунотерапия, включая специфическую иммунотерапию, за исключением случаев перечисленных в 1.13. Программы добровольного медицинского страхования.
11. Лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие (включая искусственное оплодотворение, введение и удаление ВМС, лечение и диагностику бесплодия и др.). Прерывание беременности, вне зависимости от срока беременности. Медицинская помощь, связанная с самопроизвольным прерыванием беременности и преждевременными родами.
12. Ведение беременности. Диагностические исследования, консультации и тесты, связанные с беременностью и дородовым наблюдением; лечение в отделении патологии беременности; родовспоможение.
13. Диагностика и лечение сексуальных расстройств.
14. Диагностические исследования, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; все виды протезирования; коррекция веса, речи, зрения, слуха. Кроме случаев, подбора очков для Застрахованных с патологией органа зрения, нуждающихся в ношении защитных очков по производственной необходимости (при наличии направления от врача \_\_\_).
15. Профилактические и оздоровительные мероприятия: профилактический массаж, тренажеры, солярий, ЛФК в бассейне и пр.
16. Санаторно-курортное лечение.
17. Расходы на приобретение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения (за исключением лекарственного обеспечения, оплаты отечественных расходных материалов (кроме наборов для остеосинтеза и фиксации, наборов для ангиографии, абляции, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов) при нахождении на стационарном лечении); медицинского оборудования; медицинских изделий, предназначенных для ухода за больным и т.п.; корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений: имплантатов; протезов; слуховых аппаратов; очков, контактных линз; корсетов, костылей, стелек и др., а также расходы на их подбор и подгонку.
18. Следующие виды стоматологического лечения:
  - замена пломб по профилактическим и косметическим показаниям;
  - восстановление коронковой части зуба, разрушенной более чем на ½ пломбировочными материалами, применение анкерных, парапульпарных и стекловолоконных штифтов (микропротезирование);
  - перелечивание зубов без медицинских показаний;
  - реминерализующая терапия, запечатывание фиссур зуба герметиком;

- зубопротезирование и подготовка к нему, включая удаление зубов, за исключением случаев когда необходимость в нем возникла в результате полученной травмы челюстно-лицевой области;
- ортодонтическое лечение;
- дентальная имплантация;
- удаление зубов ретинированных, дистопированных;
- лечение хронических периодонтитов вне стадии обострения;
- пародонтологическое лечение, в том числе и хирургическая парадонтология;
- отбеливание зубов, полировка, «Air-Flow».

## «ОПТИМА II Дети до 1 года»

Страховым случаем является обращение Застрахованного за Медицинской помощью, в случаях острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении), отравлении и иных состояниях в Медицинскую организацию, оказывающую амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь, из числа предусмотренных Договором страхования, в течение срока его действия.

I. Объем предоставляемой Медицинской помощи по Программе добровольного медицинского страхования «ОПТИМА II Дети до 1 года»:

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

1.1.1. Первичный, повторный, консультативный приемы врачей-специалистов: педиатра, гастроэнтеролога, кардиолога, эндокринолога, невролога, ревматолога, хирурга, сосудистого хирурга, травматолога, ортопеда, проктолога, уролога, отоларинголога, офтальмолога, гинеколога, аллерголога, иммунолога, гематолога, пульмонолога, маммолога, дерматовенеролога, инфекциониста, рефлексотерапевта, психиатра, физиотерапевта, врача ЛФК. Первичная консультация специалистов: онколога, логопеда.

1.1.2. Консультации врачей-специалистов, с применением телемедицинских технологий (видео или аудио-консультации).

1.2. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, в том числе гормональные, онкомаркеры, скарификационные пробы (аллергологическое исследование, 12 аллергенов) – по 1 страховому случаю в течение срока действия Договора страхования, микробиологические, иммунологические, радиоиммунологические, микробиологические (бактериологические), серологические, гистологические и цитологические.

1.3. Рентгенологические исследования, ангиография, радиоизотопные исследования.

1.4. Компьютерная томография, ядерно-магнитная резонансная томография предоставляются строго по медицинским показаниям и при письменном согласовании со Страховщиком.

1.5. Ультразвуковые диагностические исследования.

1.6. Эндоскопические манипуляции.

1.7. Функциональная диагностика.

1.8. Лечебные манипуляции и процедуры: аутогемотерапия, лечебный массаж, иглорефлексотерапия, физиотерапия, грязелечение, ЛФК, промывание лакун, промывание носовых пазух, промывание серных пробок, орошение слизистой гортани.

1.9. Оперативное и анестезиологическое пособие.

1.10. Оформление медицинской документации: выписка рецептов на приобретение лекарственных препаратов, выдача медицинских справок по медицинским показаниям.

1.11. Предоставление в процессе лечения рентгенологических снимков, запись снимков на электронный носитель, по просьбе представителя застрахованного.

1.12. Медицинская помощь на дому, с привлечением необходимых специалистов (перечисленных в Программе добровольного медицинского страхования), Застрахованным, которые по состоянию здоровья, тяжести заболевания не могут посетить Медицинскую организацию и/или нуждаются в постельном режиме.

1.13. Экстренная профилактика клещевого вирусного энцефалита, столбняка и бешенства.

2. Стационарная помощь, включая стационарозамещающие технологии (стационар одного дня, дневной стационар)

2.1. Консультации специалистов.

2.2. Диагностические лабораторные и инструментальные исследования.

2.3. Лечебные манипуляции и процедуры.

2.4. Оперативное и анестезиологическое пособие.

2.5. Медикаментозная терапия.

При нахождении на стационарном лечении предусмотрено полное лекарственное обеспечение, оплата отечественных расходных материалов (за исключением наборов для остеосинтеза и фиксации, любых наборов для ангиографии, абляции, ангиопластики и стентирования, любого производства электрокардиостимуляторов), размещение при госпитализации, преимущественно в одноместные палаты.

3. Реабилитационно-восстановительное лечение включает:

- 3.1. Консультации специалистов.
- 3.2. Диагностические манипуляции и процедуры.
- 3.3. Лабораторные и инструментальные исследования.
- 3.4. Лечебные манипуляции и процедуры.
- 3.5. Медикаментозная терапия.
- 3.6. Применение естественных и преформированных физических факторов.
- 3.7. Лечебная физкультура и двигательные режимы.

II. Исключения из страхового покрытия по Программе добровольного медицинского страхования «ОПТИМА II Дети до 1 года»:

1. Медицинская помощь, связанная со следующими заболеваниями и их осложнениями, после установления первичного диагноза:

- 1.1. Туберкулез.
- 1.2. Муковисцидоз.
- 1.3. Системные заболевания соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы, ревматизм.
- 1.4. Наследственные болезни обмена веществ; подагра.
- 1.5. Сахарный диабет I и II типа, и его осложнения.
- 1.6. Заболевания, сопровождающиеся хронической печеночной недостаточностью; хронический гепатит, цирроз печени.
- 1.7. Заболевания, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью; амилоидоз.
- 1.8. Заболевания (инфекции), передающиеся преимущественно половым путем.
- 1.9. Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы, а именно: болезнь Гентингтона, наследственная атаксия, спинальная мышечная атрофия и родственные синдромы, системные атрофии, поражающие преимущественно ЦНС, болезнь Паркинсона, вторичный паркинсонизм, другие дегенеративные болезни базальных ганглиев; другие экстрапирамидные и двигательные нарушения, болезнь Альцгеймера, рассеянный склероз, другие формы острой диссеминированной демиелинизации, другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы); параличи, эпилепсия и эпилептиформный синдром, психические расстройства.
- 1.10. ВИЧ/СПИД инфекция, вирусные гепатиты, цитомегаловирусная инфекция.
- 1.11. Особо опасные инфекции; нейроинфекции; высококонтагиозные инфекционные заболевания.
- 1.12. Псориаз, микозы, экзема, нейродермит, контагиозный моллюск, папилломы, кандиломы, бородавки, мозоли, невусы, атопический дерматит, чесотка, педикулёз.
- 1.13. Аномалия рефракции (миопия, гиперметропия, астигматизм); угасание функции аккомодации (пресбиопия); глаукома; осложненная катаракта; косоглазие; демодекоз; хориоретинальные дистрофии.
- 1.14. Хромосомные нарушения и врожденные пороки развития.
- 1.15. Лучевая болезнь.
- 1.16. Злокачественные, доброкачественные новообразования (в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей).
- 1.17. Заболевания сердца, сосудов, нервной системы, требующие хирургического вмешательства: кардиохирургические операции, эндоваскулярные методы (включая

электрофизиологическое исследование, радиочастотную абляцию); нейрохирургические операции (за исключением экстренного оперативного лечения по поводу вновь возникших черепно-мозговых травм), сложные реконструктивные операции (наложение анастомозов, шунтов, установка протезов, стентов), пластические операции, ортопедические операции, трансплантация органов и тканей (кроме переливания крови).

1.18. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, имплантации и протезирования, пластическая хирургия.

1.19. Заболевания или иные расстройства здоровья, полученные в состоянии или вследствие наркотического, алкогольного, токсического опьянения.

2. Обращение Застрахованного в Медицинскую организацию, не предусмотренную Договором страхования (за исключением случаев, согласованных Страховщиком).

3. Обращение за Медицинской помощью по истечении срока действия Договора страхования (Полиса). Кроме случаев экстренной госпитализации Застрахованного, начавшейся в течение срока действия Договора страхования, до момента устранения угрозы жизни Застрахованному, но не более 10 дней со дня окончания срока действия Договора страхования.

4. Медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний.

5. Приемы и лечение у специалистов, не перечисленных в Программе добровольного медицинского страхования.

6. Лабораторные и инструментальные исследования в объеме превышающий предусмотренный Программой добровольного медицинского страхования.

7. Лазеротерапия; хирургическое лазеролечение и использование радиоволнового скальпеля; электрофотомагнитостимуляция; склеротерапия; озонотерапия; гипокситерапия; гипербарическая оксигенация; галотерапия; гидроколлотерапия.

8. Экстракорпоральные методы лечения, (за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации), УФО крови, лимфопресс.

9. Медицинское освидетельствование с целью оформления документов на МСЭК, санаторно-курортных карт.

10. Иммунопрофилактика, иммунотерапия, включая специфическую иммунотерапию, за исключением случаев перечисленных в 1.13. Программы добровольного медицинского страхования.

11. Диагностические исследования, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; все виды протезирования; коррекция веса, речи, зрения, слуха.

12. Профилактические и оздоровительные мероприятия: профилактический массаж, тренажеры, ЛФК в бассейне и пр.

13. Санаторно-курортное лечение.

14. Расходы на приобретение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения (за исключением лекарственного обеспечения, оплаты отечественных расходных материалов (кроме наборов для остеосинтеза и фиксации, наборов для ангиографии, абляции, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов) при нахождении на стационарном лечении); медицинского оборудования; медицинских изделий, предназначенных для ухода за больным и т.п.; корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений: имплантатов; протезов; слуховых аппаратов; очков, контактных линз; корсетов, костылей, стелек и др., а также расходы на их подбор и подгонку.

15. Все виды стоматологического лечения.

## «ОПТИМА II Дети 1-18 лет»

Страховым случаем является обращение Застрахованного за Медицинской помощью, в случаях острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении), отравлении и иных состояниях в Медицинскую организацию, оказывающую амбулаторно-поликлиническую, стационарную и стоматологическую помощь, из числа предусмотренных Договором страхования, в течение срока его действия.

I. Объем предоставляемой Медицинской помощи по Программе добровольного медицинского страхования «ОПТИМА II Дети 1-18 лет»:

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

1.1.1. Первичный, повторный, консультативный приемы врачей-специалистов: педиатра, терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, эндокринолога, невролога, ревматолога, хирурга, сосудистого хирурга, травматолога, ортопеда, проктолога, уролога, отоларинголога, офтальмолога, гинеколога, аллерголога, иммунолога, гематолога, пульмонолога, маммолога, дерматовенеролога, инфекциониста, рефлексотерапевта, психиатра, физиотерапевта, врача ЛФК. Первичная консультация специалистов: онколога, логопеда.

1.1.2. Консультации врачей-специалистов, с применением телемедицинских технологий (видео или аудио-консультации).

1.2. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, в том числе гормональные, онкомаркеры, скарификационные пробы (аллергологическое исследование, 12 аллергенов) – по 1 страховому случаю в течение срока действия Договора страхования, микробиологические, иммунологические, радиоиммунологические, микробиологические (бактериологические), серологические, гистологические и цитологические.

1.3. Рентгенологические исследования, ангиография, радиоизотопные исследования.

1.4. Компьютерная томография, ядерно-магнитная резонансная томография предоставляются строго по медицинским показаниям и при письменном согласовании со Страховщиком.

1.5. Ультразвуковые диагностические исследования.

1.6. Эндоскопические манипуляции.

1.7. Функциональная диагностика.

1.8. Лечебные манипуляции и процедуры: аутогемотерапия, лечебный массаж, иглорефлексотерапия, физиотерапия, грязелечение, ЛФК, промывание лакун, промывание носовых пазух, промывание серных пробок, орошение слизистой гортани.

1.9. Оперативное и анестезиологическое пособие.

1.10. Оформление медицинской документации: выписка рецептов на приобретение лекарственных препаратов, выдача листов нетрудоспособности, выдача медицинских справок по медицинским показаниям.

1.11. Предоставление в процессе лечения рентгенологических снимков, запись снимков на электронный носитель, по просьбе застрахованного или представителя застрахованного.

1.12. Медицинская помощь на дому, с привлечением необходимых специалистов (перечисленных в Программе добровольного медицинского страхования), Застрахованным, которые по состоянию здоровья, тяжести заболевания не могут посетить Медицинскую организацию и/или нуждаются в постельном режиме.

1.13. Экстренная профилактика клещевого вирусного энцефалита, столбняка и бешенства.

2. Стоматологическая помощь

2.1. Приемы, консультации специалистов (стоматолога-терапевта, стоматолога-хирурга, консультация пародонтолога 1 раз в течение срока страхования, консультация ортопеда 1 раз в течение срока страхования).

2.2. Функциональная диагностика.

2.3. Диагностика рентгенологическая, радиовизиография, ортопантомография.

2.4. Физиотерапия.

2.5. Анестезиологические манипуляции.

2.6. Терапевтическая стоматология, в т.ч. лечение кариеса, пульпита, периодонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка, включая лечение горячей гуттаперчей (термофилами), гуттаперчевыми штифтами (методом латеральной конденсации), импригнационные методы лечения каналов.

2.7. Хирургическая стоматология, в т.ч. лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез, заболеваний нервов челюстно-лицевой области, доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, повреждений челюстно-лицевой области, удаление зубов.

2.8. Удаление зубных отложений ультразвуковым методом со всех зубов, имеющих отложения (1 раз в течение срока действия Договора страхования).

2.9. Покрытие зубов фторлаком по медицинским показаниям (1 раз в течение срока действия Договора страхования).

2.10. Зубопротезирование, включая подготовку (без имплантации зубов, применения металлокерамики и сплавов драгоценных металлов), в случаях, когда необходимость в нем возникла в результате полученной травмы челюстно-лицевой области, произошедшей в период действия Договора страхования.

2.11. Предоставление в процессе лечения рентгенологических снимков, запись снимков на электронный носитель, по просьбе застрахованного или представителя застрахованного.

3. Стационарная помощь, включая стационарозамещающие технологии (стационар одного дня, дневной стационар)

3.1. Консультации специалистов.

3.2. Диагностические лабораторные и инструментальные исследования.

3.6. Лечебные манипуляции и процедуры.

3.7. Оперативное и анестезиологическое пособие.

3.8. Медикаментозная терапия.

При нахождении на стационарном лечении предусмотрено полное лекарственное обеспечение, оплата отечественных расходных материалов (за исключением наборов для остеосинтеза и фиксации, любых наборов для ангиографии, абляции, ангиопластики и стентирования, любого производства электрокардиостимуляторов), размещение при госпитализации, преимущественно в одноместные палаты.

4. Реабилитационно-восстановительное лечение включает:

4.1. Консультации специалистов.

4.2. Диагностические манипуляции и процедуры.

4.3. Лабораторные и инструментальные исследования.

4.4. Лечебные манипуляции и процедуры.

4.5. Медикаментозная терапия.

4.6. Применение естественных и преформированных физических факторов.

4.7. Лечебная физкультура и двигательные режимы.

II. Исключения из страхового покрытия по Программе добровольного медицинского страхования «ОПТИМА II Дети 1-18 лет»:

1. Медицинская помощь, связанная со следующими заболеваниями и их осложнениями, после установления первичного диагноза:

1.1. Туберкулез.

1.2. Муковисцидоз.

1.3. Системные заболевания соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы, ревматизм.



- 1.4. Наследственные болезни обмена веществ; подагра.
- 1.5. Сахарный диабет I и II типа, и его осложнения.
- 1.6. Заболевания, сопровождающиеся хронической печеночной недостаточностью; хронический гепатит, цирроз печени.
- 1.7. Заболевания, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью; амилоидоз.
- 1.8. Заболевания (инфекции), передающиеся преимущественно половым путем.
- 1.9. Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы, а именно: болезнь Гентингтона, наследственная атаксия, спинальная мышечная атрофия и родственные синдромы, системные атрофии, поражающие преимущественно ЦНС, болезнь Паркинсона, вторичный паркинсонизм, другие дегенеративные болезни базальных ганглиев; другие экстрапирамидные и двигательные нарушения, болезнь Альцгеймера, рассеянный склероз, другие формы острой диссеминированной демиелинизации, другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы); параличи, эпилепсия и эпилептиформный синдром, психические расстройства.
- 1.10. ВИЧ/СПИД инфекция, вирусные гепатиты, цитомегаловирусная инфекция.
- 1.11. Особо опасные инфекции; нейроинфекции; высококонтагиозные инфекционные заболевания.
- 1.12. Псориаз, микозы, экзема, нейродермит, контагиозный моллюск, папилломы, кандиломы, бородавки, мозоли, невусы, атопический дерматит, чесотка, педикулез.
- 1.13. Аномалия рефракции (миопия, гиперметропия, астигматизм); угасание функции аккомодации (пресбиопия); глаукома; осложненная катаракта; косоглазие; демодекоз; хориоретинальные дистрофии.
- 1.14. Хромосомные нарушения и врожденные пороки развития.
- 1.15. Лучевая болезнь.
- 1.16. Злокачественные, доброкачественные новообразования (в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей).
- 1.17. Заболевания сердца, сосудов, нервной системы, требующие хирургического вмешательства: кардиохирургические операции, эндоваскулярные методы (включая электрофизиологическое исследование, радиочастотную абляцию); нейрохирургические операции (за исключением экстренного оперативного лечения по поводу вновь возникших черепно-мозговых травм), сложные реконструктивные операции (наложение анастомозов, шунтов, установка протезов, стентов), пластические операции, ортопедические операции, трансплантация органов и тканей (кроме переливания крови).
- 1.18. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, имплантации и протезирования, пластическая хирургия.
- 1.19. Заболевания или иные расстройства здоровья, полученные в состоянии или вследствие наркотического, алкогольного, токсического опьянения.
2. Обращение Застрахованного в Медицинскую организацию, не предусмотренную Договором страхования (за исключением случаев, согласованных Страховщиком).
3. Обращение за Медицинской помощью по истечении срока действия Договора страхования (Полиса). Кроме случаев экстренной госпитализации Застрахованного, начавшейся в течение срока действия Договора страхования, до момента устранения угрозы жизни Застрахованному, но не более 10 дней со дня окончания срока действия Договора страхования.
4. Медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний.
5. Приемы и лечение у специалистов, не перечисленных в Программе добровольного медицинского страхования.
6. Лабораторные и инструментальные исследования в объеме превышающий предусмотренный Программой добровольного медицинского страхования.
7. Лазеротерапия; хирургическое лазеролечение и использование радиоволнового скальпеля; электрофотомангнитостимуляция; склеротерапия; озонотерапия; гипокситерапия; гипербарическая оксигенация; галотерапия; гидроклоноотерапия.

8. Экстракорпоральные методы лечения, (за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации), УФО крови, лимфопресс.
9. Медицинское освидетельствование с целью оформления документов на МСЭК, санаторно-курортных карт.
10. Иммунопрофилактика, иммунотерапия, включая специфическую иммунотерапию, за исключением случаев перечисленных в 1.13. Программы добровольного медицинского страхования.
11. Лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие (включая искусственное оплодотворение, введение и удаление ВМС, лечение и диагностику бесплодия и др.). Прерывание беременности, вне зависимости от срока беременности. Медицинская помощь, связанная с самопроизвольным прерыванием беременности и преждевременными родами.
12. Ведение беременности. Диагностические исследования, консультации и тесты, связанные с беременностью и родовым наблюдением; лечение в отделении патологии беременности; родовспоможение.
13. Диагностика и лечение сексуальных расстройств.
14. Диагностические исследования, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного; все виды протезирования; коррекция веса, речи, зрения, слуха.
15. Профилактические и оздоровительные мероприятия: профилактический массаж, тренажеры, солярий, ЛФК в бассейне и пр.
16. Санаторно-курортное лечение.
17. Расходы на приобретение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения (за исключением лекарственного обеспечения, оплаты отечественных расходных материалов (кроме наборов для остеосинтеза и фиксации, наборов для ангиографии, абляции, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов) при нахождении на стационарном лечении); медицинского оборудования; медицинских изделий, предназначенных для ухода за больным и т.п.; корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений: имплантатов; протезов; слуховых аппаратов; очков, контактных линз; корсетов, костылей, стелек и др., а также расходы на их подбор и подгонку.
18. Следующие виды стоматологического лечения:
  - замена пломб по профилактическим и косметическим показаниям;
  - восстановление коронковой части зуба, разрушенной более чем на 1/2 пломбировочными материалами, применение анкерных, парапульпарных и стекловолоконных штифтов (микропротезирование);
  - перелечивание зубов без медицинских показаний;
  - реминерализующая терапия, запечатывание фиссур зуба герметиком;
  - протезирование и подготовка к нему, включая удаление зубов;
  - ортодонтическое лечение;
  - дентальная имплантация;
  - удаление зубов ретинированных, дистопированных;
  - лечение хронических периодонтитов вне стадии обострения;
  - пародонтологическое лечение, в том числе и хирургическая пародонтология;
  - отбеливание зубов, полировка, «Air-Flow».

Прошнуровано, пронумеровано и  
скреплено печатью  
50 (Пятьдесят) листов

Генеральный директор  
ООО «СК «АК БАРС – Мед»

Л.Р. Гарифуллин:

