**Документация**

**о закупке у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) на сумму свыше 100тыс.руб.**

**в соответствии с Федеральным законом от 18.07.2011г. №223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» и Положением о закупке**

|  |  |
| --- | --- |
| Способ закупки | Закупка у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя), предусмотренная подпунктом 25 пункта 5.1. Положения о закупке |
| Наименование, место нахождения, почтовый адрес, адрес электронной почты, телефон заказчика | Заказчик – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Сибирский государственный университет путей сообщения»  Местонахождение и почтовый адрес: 630049, г.Новосибирск, ул.Дуси Ковальчук, д.191, СГУПС  Э/п: [mva@stu.ru](mailto:mva@stu.ru)  Телефон: (383) 328-0369 |
| Предмет договора с указанием характеристик, иных показателей, определяющих предмет.  Количество или объем товара, работы, услуги | Оказание услуг добровольного медицинского страхования – 1544 человека (согласно проекту договора) |
| Место, сроки, условия поставки товара, выполнения работ, услуг | С 18.01.2015г по 18.01.2016г (согласно проекта договора) |
| Начальная максимальная цена договора (с порядком ее формирования) | Цена: 1 000 000,00 рублей (согласно проекту договора) |
| Форма, сроки и порядок оплаты | Безналичный расчет, первый единовременный страховой взнос в сумме 100 000 (Сто тысяч) рублей производится Страхователем в течение 10 банковских дней со дня заключения договора;  - последующие страховые взносы (за исключением последнего) производятся Страхователем ежемесячно после предоставления Страховщиком акта за предыдущий отчетный месяц, в соответствии с графиком платежей;  - последний страховой взнос по договору, предусмотренный графиком, производится Страхователем на основании подписанного сторонами итогового акта по договору.  (согласно проекту договора) |
| Срок, место, порядок предоставления документации о закупке и разъяснений к ней | Не предоставляется |
| Порядок, место, дата подачи заявок на участие в закупке | Заявки не подаются |
| Требования к участнику закупки | -соответствие участника закупки требованиям законодательства РФ к лицам, осуществляющим поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг, которые являются предметом закупки (лицензия);  - не проведение ликвидации участника закупки - юридического лица и отсутствие решения арбитражного суда о признании участника закупки - юридического лица, индивидуального предпринимателя банкротом и решения об открытии конкурсного производства;  - не приостановление деятельности участника закупки в порядке, предусмотренном законом  - отсутствие сведений об участнике закупки в реестрах недобросовестных поставщиков, ведение которых предусмотрено Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=302F2A6120E1A53AA83C837576C7BFE162B8631C3715000B17839780D3P7g2J) № 223-ФЗ и Федеральным законом от 05.04.2013г. №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». |
| Место и дата рассмотрения предложений участников закупки и подведение итогов | Предложения не рассматриваются, итоги закупки не подводятся |
| Критерии и порядок оценки и сопоставления заявок | Оценка и сопоставление заявок не производится |

**Приложением к настоящей документации является заполненный (не заполненный) проект договора, заключаемый по предмету закупки с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем).**

Проект ДОГОВОРа

об оказании услуг добровольного медицинского страхования

г. Новосибирск «\_\_\_\_\_\_» декабря 2014 г.

**Заказчик - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Сибирский государственный университет путей сообщения» (СГУПС**), именуемое в дальнейшем Страхователь, в лице проректора Новоселова Алексея Анатольевича, действующего на основании доверенности № 1 от 03.03.2014г., с одной стороны, и  **Открытое акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (ОАО «СОГАЗ»)**, именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице директора Новосибирского филиала ОАО "СОГАЗ" Гаенко Ольги Александровны, действующего на основании доверенности №Ф-90/14 от 24.03.2014г., с другой стороны, при совместном упоминании "Стороны", с целью осуществления закупки на основании Федерального закона от 18.07.2011г. №223-ФЗ и в соответствии с подпунктом 25 пункта 5.1 Положения о закупке заказчика, заключили настоящий договор об оказании услуг добровольного медицинского страхования (далее – договор) о нижеследующем.

**1. Предмет ДОГОВОРА**

1.1. Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), производить оплату медицинских услуг, оказываемых гражданам (именуемые – «Застрахованные»), включенным в предоставленные Страхователем списки, на условиях, предусмотренных «Правилами добровольного медицинского страхования» (Приложение №1) далее по тексту – Правила, при наступлении страхового случая.

1.2. Объем услуг, оказываемых Застрахованным лицам, определяется Программой добровольного медицинского страхования (Приложение №2), прилагаемой к настоящему договору, являющейся его неотъемлемой частью.

1.3. Объектом страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение, определенное настоящим договором или согласованное со Страховщиком в течение срока действия настоящего договора за получением медицинской помощи в соответствии с Программой ДМС (Приложение №2).

1.4. Страхование производится по списку, представленному Страхователем и являющемуся неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение №3).

1.5. Общая численность Застрахованных на момент заключения договора составляет **1544 (Одна тысяча пятьсот сорок четыре)** человека.

1.6. При наступлении страхового случая Застрахованные лица не имеют права на получение страхового обеспечения в денежной форме.

**2. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ**

2.1.Цена договора определяется страховой премией, оплачиваемой Страхователем на условиях настоящего договора, которая составляет 1 000 000,00 (Один миллион) рублей, без учета НДС.

2.2.Страховая премия включает в себя страховые выплаты за медицинские услуги, фактически оказанные по страховым случаям, и страховую нагрузку – стоимость услуг Страховщика по настоящему договору.

2.3. Страховой выплатой является плата за медицинские услуги по страховым случаям, производимая перечислением денежных средств на расчетные счета лечебно-профилактических учреждений, указанных в приложении №4 к настоящему договору, и которыми была оказана медицинская помощь Страхователю (Застрахованному лицу).

2.4. Страховая нагрузка по настоящему договору составляет 25 000,00 (Двадцать пять тысяч) рублей 00 копеек.

2.5.Страховая премия оплачивается Страхователем в следующем порядке:

- первый единовременный страховой взнос в сумме 100 000 (Сто тысяч) рублей производится Страхователем в течение 10 банковских дней со дня заключения договора;

- последующие страховые взносы (за исключением последнего) производятся Страхователем ежемесячно после предоставления Страховщиком акта за предыдущий отчетный месяц, в соответствии с графиком платежей (Приложение №5);

- последний страховой взнос по договору, предусмотренный графиком, производится Страхователем на основании подписанного сторонами итогового акта по договору.

2.6. При неуплате в определенный договором или графиком срок очередного страхового взноса в полном размере Страховщик вправе в любой момент досрочно прекратить договор в одностороннем порядке путем направления соответствующего уведомления Страхователю.

2.7. Страховая сумма по настоящему договору составляет, 4 050 000,00 (Четыре миллиона пятьдесят тысяч) рублей 00 копеек, в том числе:

1. По оказанию медицинских услуг:975 000,00 (Девятьсот семьдесят пять тысяч) рублей 00 коп.;
2. По лечению осложнений, возникших при оказании медицинских услуг и состояний: болезнь Крона, болезнь Бадда-Киари, болезнь Гиппеля-Линдау, гистиоцитоз Х, рабдомиома сердца, первичный амилоидоз почек: 3 075 000,00 (Три миллиона семьдесят пять тысяч) рублей 00 коп.

2.8.Страхователь и Страховщик производят ежемесячное составление актов сверки взаиморасчетов. Окончательный расчет осуществляется сторонами на основании акта сверки.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. Страхователь обязан:

3.1.1. Своевременно и в полном объеме уплатить страховую премию на условиях, предусмотренных договором.

3.1.2. Предоставить Страховщику список Застрахованных лиц с указанием всех необходимых сведений, предусмотренных Правилами, а также другие сведения, необходимые Страховщику для осуществления страхования;

3.1.3. Довести до сведения Застрахованных лиц условия страхования, а именно:

* перечень медицинских учреждений, в которых Застрахованным будет оказываться медицинская помощь;
* виды медицинских услуг;
* сведения о Страховщике (наименование, место нахождения Страховщика);
* о том, что Застрахованный обязан немедленно, в случае не предоставления медицинских услуг, поставить в известность об этом Страховщика.
* о том, что Застрахованный обязан при получении медицинских услуг, определенных программой ДМС, предъявлять документ, удостоверяющий личность.

3.1.4. Согласовывать все изменения в списках Застрахованных лиц со Страховщиком в течение 10 дней.

3.1.5. Назначить лицо, ответственное со стороны Страхователя за обеспечение контроля выполнения условий настоящего договора.

3.1.6. В обязательном порядке согласовывать со Страховщиком направление ( гарантийное письмо) каждого Застрахованного лица для получения медицинских услуг.

3.2. Страховщик обязан:

3.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами ДМС;

3.2.2. При наступлении страхового случая оплатить понесенные расходы Застрахованного лица в рамках медицинской программы, являющейся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным).

3.2.4. Назначить со стороны Страховщика индивидуального менеджера по работе с представителем Страхователя на период действия договора, который должен осуществлять администрирование договора (оформление изменений в списках застрахованных, дополнительных соглашений к договору, заключение договора с необходимыми ЛПУ, решение административных вопросов).

3.2.5. Выдавать направления (гарантийное письмо) для получения Застрахованными лицами медицинских услуг только по согласованию со Страхователем.

3.2.6. Предоставлять Страхователю копии отчетных документов лечебно-профилактических учреждений – ЛПУ (счет, счет-фактура) по фактически оказанным медицинским услугам не позднее 10 дней со дня получения указанных документов от ЛПУ.

3.2.7. Предоставлять Страхователю ежемесячные отчеты по оказанию медицинских услуг застрахованным сотрудникам Страхователя, с указанием суммы и сроков лечения (согласно акту, приложенному к графику платежей).

3.2.8. Предоставить Страхователю итоговый акт сверки произведенных платежей и оказанных услуг.

3.2.9. Нести ответственность за ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору в соответствии с условиями договора с возмещением штрафных санкций по требованию Страхователя.

3.3. Страхователь имеет право:

3.3.1. Вносить изменения в список застрахованных лиц, письменно уведомив об этом Страховщика, с соблюдением п. 3.1.4. договора;

3.3.2. В течение срока действия настоящего договора изменить или расширить список лиц, подлежащих страхованию ( Приложение №3), заключив дополнительное соглашение к настоящему договору.

3.4. Страховщик имеет право:

3.4.1. Проверять достоверность указанных Страхователем данных о Застрахованных, а также получать и проверять сообщенную Страхователем информацию, касающуюся состояния здоровья Застрахованных лиц;

3.4.2. В каждом конкретном случае проводить медицинское освидетельствование страхуемого лица;

3.4.3. Отказать в выплатах по настоящему договору по причинам, указанным в Правилах.

3.4.4.Обработка персональных данных, включая специальные категории персональных данных, Застрахованных лиц по настоящему договору, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях заключения и исполнения договорных отношений Сторон, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», согласно которому, с целью выполнения условий договора страхования, его администрирования, передачи в лечебные (медицинские) учреждения, урегулирования убытков и проверки качества оказания страховых услуг, Страхователь обязан обеспечить наличие согласия лиц, подлежащих страхованию по настоящему договору, на использование предоставляемых ими персональных данных, включая специальные категории персональных данных (по форме Приложения №6 к настоящему договору, далее – Согласие) и их обработку Страховщиком. Страхователь обязан по запросу Страховщика предоставить оригиналы Согласия в течение 3 рабочих дней со дня получения запроса Страховщика.

**4.СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

4.1. Страховщик оказывает услуги по добровольному медицинскому страхованию в период действия настоящего договора.

4.2.Страховщик обязуется оказывать услуги, предусмотренные договором и приложениями к нему, в следующие сроки:

а) срочная госпитализация Застрахованных лиц по экстренным показаниям – 2,5 часа.

б) плановая госпитализация Застрахованных лиц – 24 часа.

в) проведение диагностических обследований Застрахованных лиц – 24 часа

г) решения вопроса о направлении Застрахованных лиц ЛПУ с предоставлением гарантийных писем-направлений при наступлении страхового случая – 0,5 часа.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. В случае неисполнения своих обязательств, предусмотренных настоящим договором, Стороны несут ответственность в соответствии с настоящим договором и действующим законодательством РФ.

5.2. В случае просрочки исполнения Страховщиком обязательств, предусмотренных договором, Страхователь направляет Страховщику требование об уплате пени. Пеня начисляется за каждый день или за каждый час (при исчислении срока выполнения в часах) просрочки исполнения Страховщиком обязательства, предусмотренного договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного договором срока исполнения обязательства, и устанавливается в размере 0,1 % от цены договора

5.3. . В случае отказа медицинской организацией, с которой Страховщик заключил договор, в предоставлении Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных полисом, а также в иных случаях ненадлежащего исполнения Страховщиком обязательств, предусмотренных договором, за исключением просрочки исполнения в соответствии с п.5.2. договора, Страхователь направляет требование об уплате штрафа в виде фиксированной суммы -10% цены договора.

5.4. В случае просрочки исполнения Страхователем обязательств, предусмотренных договором, Страховщик вправе потребовать уплаты пени, которая начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, предусмотренного договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного договором срока исполнения обязательства, и составляет одну трехсотую действующей на дату уплаты пени ставки рефинансирования Центрального банка РФ от не уплаченной в срок суммы.

5.5. Сторона освобождается от уплаты штрафа, пени, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства, предусмотренного договором, произошло вследствие непреодолимой силы или по вине другой стороны.

**6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут «18» января 2015г. и действует до 24 часов 00 минут «18» января 2016 г.

6.2. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон, решению суда, в одностороннем порядке по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

**7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

7.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительным соглашением сторон.

7.2. Споры и разногласия, вытекающие из настоящего договора, разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ, через Арбитражный суд Новосибирской области.

7.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон.

**Приложения:**

* Правила добровольного медицинского страхования (Приложение №1);
* Программа (Приложение №2);
* Список застрахованных лиц (Приложение №3);
* Перечень медицинский учреждений (Приложение №4);
* График платежей (Приложение № 5) .
* Согласие застрахованных лиц на обработку персональных данных (приложение №6)

Все приложения являются неотъемлемой частью настоящего договора.

**8.Адреса и реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| Страхователь:  ФГБОУ ВПО «Сибирский государственный университет путей сообщения» (СГУПС)  630049 г.Новосибирск,49 ул.Д.Ковальчук д.191,  ИНН: 5402113155 КПП 540201001  ОГРН 1025401011680  ОКОНХ 92110 ОКПО 01115969  Получатель: УФК по Новосибирской области (СГУПС л/с 20516Х38290)  БИК 045004001  Банк: ГРКЦ ГУ Банка России по Новосибирской обл. г.Новосибирск  Расчетный счет 40501810700042000002  Проректор СГУПС    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.А.Новоселов | Страховщик:  Открытое акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (ОАО «СОГАЗ»)  107078, г. Москва, пр. Ак. Сахарова, д.10  Новосибирский филиал ОАО «СОГАЗ»  630132, г. Новосибирск, ул. Фрунзе, 230/1  ИНН: 7736035485 КПП: 997950001  Р/с: 40701810499010690001  ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФИЛИАЛ АБ «РОССИЯ», п.Газопровод, Московская обл.  К/с: 30101810400000000132  БИК: 044599132  Телефон/факс: (383) 328-06-06  Директор НФ ОАО «СОГАЗ»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.А. Гаенко |

Приложение №1

К Договору добровольного медицинского страхования

**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО**

**«СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ»**

**УТВЕРЖДАЮ**

Председатель Правления

ОАО «СОГАЗ»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.Э. Янов

«24» августа 2009 г.

# ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО

# СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН

1. Общие положения. Субъекты страхования

2. Объект страхования

3. Страховые случаи

4. Исключения из страхования

5. Страховая сумма и страховая премия

6. Договор страхования: заключение и оформление

7. Вступление в силу и срок действия договора страхования

8. Порядок прекращения договора страхования

9. Права и обязанности сторон

10. Страховые выплаты

11. Разрешение споров

**1.** **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Открытое акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователи», договоры добровольного медицинского страхования.

1.2. Страхователи – юридические лица заключают договоры страхования в пользу указанных в договоре страхования физических лиц (в дальнейшем Застрахованные лица).

Страхователи – физические лица вправе заключать договоры страхования как в свою пользу, так и в пользу других физических лиц (в дальнейшем Застрахованные лица). В отношении Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в свою пользу, действуют все положения настоящих Правил, касающиеся Застрахованных лиц.

Договор страхования, по которому застраховано два и более Застрахованных лиц, далее именуется коллективным договором страхования.

1.3. По Договору страхования Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая организовать предоставление и произвести оплату медицинских и иных услуг (именуемых далее по тексту настоящих Правил, условий программ добровольного медицинского страхования, договоров страхования, полисов «медицинские услуги») в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования, предусмотренной договором страхования.

В целях исполнения своих обязательств по договору страхования Страховщик заключает договоры, обеспечивающие оказание Застрахованным лицам медицинских услуг в медицинских учреждениях, предусмотренных договором страхования.

1.4. Застрахованное лицо имеет право на получение медицинских услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования, в медицинских учреждениях, предусмотренных договором страхования.

1.5. По настоящим Правилам под медицинскими учреждениями понимаются имеющие право на законных основаниях осуществлять медицинскую деятельность лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно. По соглашению сторон медицинские услуги могут быть оказаны Застрахованному лицу в медицинских учреждениях, находящихся как на территории Российской Федерации, так и на территории иных государств.

**2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оказанием ему медицинских услуг в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, в порядке и на условиях, указанных в договоре страхования.

**3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

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

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинское учреждение (из числа предусмотренных договором страхования) для оказания медицинских услуг в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования, предусмотренной договором страхования.

3.3. Договор страхования может быть заключен на следующих базовых условиях:

3.3.1. «Амбулаторно-поликлиническое обслуживание».

При заключении договора страхования на таких условиях Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при обращении в медицинские учреждения, указанные в договоре страхования, предоставление и оплату амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в соответствии с перечнем медицинских услуг, предусмотренным Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования.

3.3.2. «Стационарное обслуживание».

При заключении договора добровольного медицинского страхования на таких условиях Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при обращении в медицинские учреждения, указанные в договоре страхования, предоставление и оплату стационарной медицинской помощи в соответствии с перечнем медицинских услуг, предусмотренным Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования.

3.3.3. «Комплексное медицинское обслуживание».

При заключении договора добровольного медицинского страхования на таких условиях Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при обращении в медицинские учреждения, указанные в договоре страхования, предоставление и оплату амбулаторно-поликлинической, стационарной медицинской помощи в соответствии с перечнем медицинских услуг, предусмотренным Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования.

3.3.4. «Комплексное медицинское обслуживание с полной страховой ответственностью».

При заключении договора добровольного медицинского страхования на таких условиях Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при обращении в медицинские учреждения, указанные в договоре страхования, предоставление и оплату амбулаторно-поликлинической, стационарной медицинской помощи в соответствии с перечнем медицинских услуг, предусмотренным Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования.

3.4. Договором страхования может быть предусмотрено включение в программу добровольного медицинского страхования дополнительных условий:

3.4.1. «Скорая и неотложная медицинская помощь»;

3.4.2. «Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение».

3.5. Базовые и дополнительные условия страхования, используемые в Программах добровольного медицинского страхования, приведены в Приложении 1 к настоящим Правилам.

3.6.Договор страхования может быть также заключен в соответствии со специализированными условиями страхования, изложенными в Приложении 2 к настоящим Правилам.

3.7. Программы добровольного медицинского страхования, прилагаемые к договорам страхования, составляются на основании базовых (п. 3.3 настоящих Правил), дополнительных (п. 3.4 настоящих Правил), специализированных (п. 3.6 настоящих Правил) условий и предусматривают конкретный перечень услуг, оказываемых Застрахованному лицу при наступлении страхового случая.

**4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ**

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

4.1.1. в прямой причинной связи с совершением Застрахованным лицом умышленного преступления;

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

4.1.3. умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным лицом;

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

4.2. Признание случаев, указанных в п. 4.1 настоящих Правил, нестраховыми, производится Страховщиком на основании решения суда, постановления прокуратуры и/или иных документов компетентных органов и организаций (в том числе медицинских), подтверждающих указанные обстоятельства.

4.3. Страховщик не оплачивает оказанную медицинскую помощь, если:

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

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

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

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

4.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения. Данное исключение не распространяется на случаи обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение за оказанием медицинских услуг в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая при исполнении им трудовых обязанностей, в случае, если это прямо указано в договоре страхования;

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

4.4.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.5. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

**5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

5.1. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, на основании которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

Страховой суммой является предельная сумма оплаты медицинских услуг (страховых выплат) в соответствии с условиями договора страхования.

5.2. Размер страховой суммы устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя, исходя из перечня и стоимости медицинских услуг, предусмотренных договором страхования.

При включении в Программу добровольного медицинского страхования базовых и дополнительных условий может быть установлена общая страховая сумма или отдельные страховые суммы на базовые и дополнительные условия.

5.3. Страховая сумма, установленная для Застрахованного лица по коллективному договору страхования, именуется далее «индивидуальная страховая сумма».

5.4. Страховые суммы указываются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в эквиваленте»).

5.5. В договоре страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика – ограничения по размеру страховых выплат по отдельным видам медицинских услуг, включённых в Программу добровольного медицинского страхования. Лимит ответственности может быть установлен в денежном выражении (предельная сумма страховых выплат по каким-либо услугам) или в натуральном выражении (по количественным показателям медицинских услуг (процедур, койко-дней и т.п.)).

5.6. По соглашению сторон страховая сумма, в том числе индивидуальная страховая сумма при коллективном страховании, может быть изменена в течение срока действия договора страхования с соответствующим перерасчетом страховой премии, исходя из разницы между новой и первоначальной страховыми суммами, неистекшего срока действия договора страхования и объема медицинских услуг, предусмотренного Программой добровольного медицинского страхования.

Все изменения в договор страхования вносятся в письменной форме.

5.7. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с договором страхования.

По Программам добровольного медицинского страхования, предусматривающим сочетание базовых и дополнительных условий, страховая премия определяется следующим образом:

5.7.1. при установлении общей страховой суммы – путем умножения общей страховой суммы на общий тариф по базовым и дополнительным условиям;

5.7.2. при установлении отдельных страховых сумм – путем суммирования страховых премий по базовым и дополнительным условиям.

5.8. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком в зависимости от страховой суммы, страхового тарифа и срока действия договора страхования.

5.9. Страховые тарифы устанавливаются Страховщиком с учетом конкретных условий договора страхования и обстоятельств, влияющих на степень риска.

5.10. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в порядке и сроки, определенные договором страхования, наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов.

Конкретные порядок, сроки и форма уплаты страховой премии устанавливаются в договоре страхования.

5.11. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

5.12. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

В случае неуплаты Страхователем очередных страховых взносов в сроки, предусмотренные договором, Страховщик имеет право уменьшить объём страховой ответственности (страховую сумму, перечень оказываемых услуг) по согласованию со Страхователем в соответствии с уплаченной частью страховой премии или досрочно прекратить договор страхования со дня, следующего за днем истечения срока уплаты очередного страхового взноса, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.13. При уплате страховой премии наличными денежными средствами Страховщик обязан выдать Страхователю квитанцию установленной формы.

5.14. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии и предъявлять их по требованию Страховщика.

5.15. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по Договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

5.16. В случае замены Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования Страховщик, если иное не предусмотрено договором страхования, имеет право произвести перерасчет страховой премии для нового Застрахованного лица, с учетом остатка страховой премии, уплаченной за заменяемое Застрахованное лицо, понесенных Страховщиком расходов при выполнении обязательств в отношении прежнего Застрахованного лица, а также других обстоятельств, влияющих на степень страхового риска (в том числе, состояния здоровья нового Застрахованного лица), и потребовать от Страхователя доплаты страховой премии.

5.17. При заключении договора страхования Страховщик для обеспечения Застрахованным лицам оказания медицинской помощи необходимого объема и качества вправе установить минимальный размер страховой суммы и/или страховой премии, ниже которого не могут устанавливаться величины страховой суммы и/или страховой премии по определенной Программе добровольного медицинского страхования.

**6. Договор страхования: заключение и оформление**

6.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам медицинской помощи определенного объема и качества в рамках Программы добровольного медицинского страхования, а Страхователь обязуется своевременно уплатить страховую премию в установленном договором размере.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь может предоставить Страховщику письменное заявление с указанием выбранной Программы добровольного медицинского страхования, количества Застрахованных лиц, срока действия договора страхования и других сведений, запрошенных Страховщиком в форме заявления.

Заявление на страхование, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

Страхователь может иным согласованным со Страховщиком способом заявить о своём намерении заключить договор страхования, сообщив Страховщику все необходимые сведения для его заключения.

6.3. К договору страхования, заключаемому со Страхователем – юридическим лицом, прикладывается Список Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью договора страхования.

6.4. При заключении Договора страхования Страховщик вправе произвести обследование (медицинское освидетельствование) страхуемых лиц для оценки состояния их здоровья или потребовать заполнения Страхователем анкеты о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, для определения степени риска. Предварительное медицинское освидетельствование производится за счет средств Страхователя.

6.5. Договор страхования заключается в письменной форме («договор страхования», «страховой полис») в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

Программа добровольного медицинского страхования и перечень медицинских учреждений, в которые может обратиться Застрахованное лицо при наступлении страхового случая, прикладываются к договору страхования (полису) или излагаются в одном документе с ним, либо на его оборотной стороне.

6.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

6.7. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

6.8. При утрате Страхователем договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется.

**7. Вступление в силу и срок действия договора страхования**

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

7.2. Договор вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

7.2.1. при уплате страховой премии по безналичному расчету – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика;

7.2.2. при уплате страховой премии наличными денежными средствами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) представителю Страховщика или в кассу Страховщика.

7.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

**8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока его действия,

8.1.2. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленные договором страхования сроки, если договором не предусмотрено иное. В случае прекращения договора страхования по этой причине Страховщик уведомляет медицинские учреждения о прекращении оказания медицинских услуг по данному договору;

8.1.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

8.1.4. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным. В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;

8.1.5. смерти Застрахованного лица. Коллективный договор страхования в этом случае прекращается только в отношении умершего Застрахованного лица, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, уплаченной за данное Застрахованное лицо, за минусом расходов Страховщика на исполнение обязательств по договору в отношении данного Застрахованного лица;

8.1.6. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме;

8.1.7. отказа Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное. В последнем случае порядок возврата части страховой премии указывается в договоре страхования или приложении к нему;

8.1.8. по соглашению сторон. Договор страхования может быть прекращен в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц по коллективному договору страхования.

8.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации или договором страхования.

8.2. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь при заключении договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (полисе), в Заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика.

8.3. Во всех случаях прекращения договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан вернуть Страховщику страховые полисы и/или пропуска в медицинские учреждения, выданные Застрахованным лицам.

8.4. Действие договора страхования может быть приостановлено в связи с обстоятельствами, не зависящими от воли сторон (форс-мажорные обстоятельства, как-то: действия органов государственной власти и управления, военные действия и т. д.) на срок действия таких обстоятельств.

**9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**9.1. Страхователь имеет право:**

9.1.1. требовать предоставления Застрахованным лицам в медицинских учреждениях, предусмотренных договором страхования, медицинских услуг, определенных Программой добровольного медицинского страхования, при наступлении страхового случая;

9.1.2. в течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с предложением изменить объем медицинской помощи, предусмотренный Программой добровольного медицинского страхования, размер страховой суммы, срок действия договора страхования, количество Застрахованных лиц. Все изменения, а также порядок взаиморасчетов сторон при изменении условий страхования вносятся в договор страхования в письменной форме.

9.1.3. обратиться с письменным заявлением к Страховщику с предложением досрочно прекратить договор страхования, в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц по коллективному договору страхования. Порядок взаиморасчетов сторон при досрочном прекращении договора по требованию Страхователя устанавливается в договоре страхования;

9.1.4. производить замену Застрахованных лиц в течение срока действия договора страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику. Замена Застрахованного лица производится с согласия этого лица и Страховщика. Порядок взаиморасчетов сторон в случае замены Застрахованных лиц указан в п. 5.16 настоящих Правил.

**9.2. Страхователь обязан:**

9.2.1. при коллективном страховании предоставить Страховщику списки Застрахованных лиц в порядке и в форме, установленной Страховщиком;

9.2.2. обеспечить достоверность и правильность сведений о Застрахованных лицах, сообщаемых Страховщику при заключении договора страхования, а также предоставлять Страховщику сведения о дополнительно включаемых или заменяемых Застрахованных лицах при внесении изменений в Список Застрахованных лиц. Заполнить анкету о состоянии здоровья Застрахованного лица при принятии его на страхование, если этого потребует Страховщик;

9.2.3. ознакомить Застрахованных лиц с условиями договора страхования;

9.2.4. уплачивать страховую премию в соответствии с условиями договора страхования.

**9.3. Страховщик имеет право:**

9.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора страхования;

9.3.2. не оплачивать медицинские услуги в случаях, предусмотренных разделом 4 настоящих Правил.

**9.4. Страховщик обязан:**

9.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

9.4.2. организовать предоставление Застрахованным лицам медицинской помощи в объеме, предусмотренном в Программе добровольного медицинского страхования согласно условиям договора страхования;

9.4.3. при наступлении страховых случаев оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованным лицам в соответствии с условиями договора страхования;

9.4.4. в течение срока, указанного в договоре страхования, выдать Страхователю (Застрахованным лицам) индивидуальные страховые полисы и пропуски в медицинские учреждения, где это требуется.

Индивидуальный страховой полис является документом, удостоверяющим право Застрахованного лица на получение медицинской помощи по договору добровольного медицинского страхования;

9.4.5. в случае невозможности оказания медицинским учреждением Застрахованному лицу отдельных услуг, предусмотренных договором страхования, организовать и оплатить оказание аналогичной по качеству медицинской помощи в другом медицинском учреждении.

При самостоятельной организации Застрахованным лицом предоставления медицинской помощи без участия Страховщика последний не несет ответственность за качество оказанной медицинской помощи и вправе не возмещать понесенные Застрахованным лицом расходы;

9.4.6. контролировать объём и качество предоставляемой Застрахованному лицу медицинской помощи в соответствии с условиями договора страхования.

**9.5. Застрахованное лицо имеет право:**

9.5.1. требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями договора страхования (Программой добровольного медицинского страхования и перечнем медицинских учреждений);

9.5.2. сообщить Страховщику о случаях непредоставления медицинских услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг.

**9.6. Застрахованное лицо обязано:**

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

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

9.6.3. при обращении в медицинские учреждения по договору страхования предъявить свой страховой полис и/или пропуск в медицинское учреждение.

9.7. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной при выполнении договора страхования. Конфиденциальными сведениями по договору страхования признаются: сведения о Застрахованных лицах, сведения о заболеваниях Застрахованных лиц, размере страховой суммы, страховой премии, страховых выплат.

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

9.8. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации путем замены Страхователя в договоре страхования, оформляемой дополнительным соглашением к договору страхования.

9.9. Договором страхования может быть предусмотрена обязанность Страхователя (Застрахованного лица) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в частности, о выявлении у Застрахованного лица определенных заболеваний, существенно повышающих вероятность обращения за оказанием медицинских услуг. Перечень обстоятельств (в том числе заболеваний), о которых Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику, указывается в договоре страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, указанной в данном пункте, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора в соответствии с п. 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации.

9.9. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

**10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ**

10.1. Страховая выплата определяется стоимостью медицинской помощи, оказываемой Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора страхования, и не может превышать соответствующей страховой суммы, указанной в договоре страхования.

10.2. Страховая выплата производится Страховщиком:

10.2.1. В порядке, в сроки, и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинским учреждением.

Оплата медицинской помощи производится на основании счета, выставленного Страховщику медицинским учреждением. К счету прилагаются документы с указанием перечня оказанных услуг, их стоимости (с разбивкой по Застрахованным лицам) и общей суммы расходов по всем услугам, оказанным Застрахованным лицам.

Страховщик вправе проверить соответствие оказанных Застрахованному лицу услуг их перечню по договору страхования.

10.2.2. В исключительных случаях Страховщик вправе произвести оплату (компенсацию) самостоятельно понесённых Страхователем (Застрахованным лицом) расходов по страховому случаю – на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица) с приложением оригиналов документов, подтверждающих факт оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, диагноза, сроков лечения, перечня оказанных услуг (из числа предусмотренных договором страхования), понесённых расходов.

Для оплаты (компенсации) понесённых Страхователем (Застрахованным лицом) расходов по страховому случаю Страхователь (Застрахованное лицо) должен в течение 30-ти дней со дня оказания медицинских услуг представить Страховщику перечисленные выше документы.

10.2.3. Оплата Страховщиком услуг по обеспечению Застрахованного лица медикаментозными средствами производится путем оплаты счетов лечебно-профилактического учреждения или лечебно-профилактического учреждения, в составе которого организована аптека, которая является его структурным подразделением и действует на правах отделения.

10.3. При «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, но не более максимального курса для выплат.

Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

**11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

11.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

11.2. При недостижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

### СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА

**«Комплексное медицинское обслуживание»**

**добровольного медицинского страхования**

*(данная программа добровольного медицинского страхования составлена на основе базовых и дополнительных условий, определяемых Правилами ДМС ОАО «СОГАЗ» от 24 августа 2009г, и предусматривает конкретный перечень медицинских услуг, оказываемых Застрахованному лицу при наступлении страхового случая)*

1. **Виды медицинского обслуживания**

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

Экстренная и плановая госпитализация

* **«Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение»**

II. Перечень услуг, предоставляемый в рамках страховой программы добровольного медицинского страхования

**«Амбулаторно-поликлиническое обслуживание»**

***1.1. Консультативная помощь***

1.1.1. Первичные, повторные, консультативные приемы врачей-терапевтов и врачей-специалистов в заранее назначенное, удобное для Застрахованных лиц время, по возможности вне общей очереди.

1.1.2. До установления диагноза – консультативные приемы врачей по специальностям: психиатрия, онкология, фтизиатрия. 1 консультация в течение срока действия договора врачей-психотерапевтов, врачей-сурдологов.

**Не оплачиваются** приемы врачей по специальностям: диетология, косметология; врачей-гомеопатов, врачей-сомнологов.

1.1.3. Медицинские осмотры (включая предварительные и периодические медицинские осмотры с целью ранней диагностики заболеваний) – по письменному согласованию сторон.

***1. 2. Выдача медицинской документации***

1.2.1. Выдача Застрахованным необходимой медицинской документации в соответствии с действующими нормативными документами, в том числе справок для физкультурно-оздоровительных мероприятий, для водительской комиссии. Проведение обследований и выдача санаторно-курортной карты. Выписывание рецептов на приобретение лекарств (за исключением льготного медикаментозного обеспечения)

1.2.2. Экспертиза временной нетрудоспособности и выдача листков нетрудоспособности. Направление на медико-социальную экспертизу

***1.3. Диагностические исследования***

1.3.1.Лабораторные:

* + - 1. Клинические;
      2. Биохимические;
      3. Аллергологические
      4. Иммунологические;
      5. Бактериологические и микроскопические
      6. Гормональные
      7. ПЦР-диагностика инфекций, передающихся половым путем
      8. Микробиологические
      9. Радиологические
      10. Гистологические
      11. Цитологические

***1.3.2.. Инструментальные:***

* + - 1. рентгенологические в т.ч. с контрастированием;
      2. эндоскопические (в т.ч. фиброэзофагогастродуоденоскопия, колноскопия, ректосигмоидоскопия, бронхоскопия);
      3. ультразвуковые (в т.ч. УЗДГ магистральных сосудов, нейросонография);
      4. функциональная диагностика (в т.ч. ЭКГ, суточное мониторирование артериальнго давления, реовазография, велоэргометрия, фонокардиография, исследование функции внешнего дыхания, холтеровское мониторирование АД и ЭКГ, электроэнцефалография, электромиография,исследования на компьютерном томографе (по медицинским показаниям);
      5. исследования на магнитно-резонансном томографе (по медицинским показаниям)
      6. радиоизотопные (по медицинским показаниям)

***1.4. Физиотерапевтическое лечение***

1.4.1. Физиотерапевтические процедуры:

1.4.1.1. электро-,

1.4.1.2. свето-,

1.4.1.3. тепло-,

1.4.1.4. водолечение,

1.4.1.5. магнито-,

1.4.1.6. лазеро- (включая ЛОК),

1.4.1.7. ультразвуковая терапия,

1.4.1.8. ингаляции,

1.4.2. ЛФК, массаж (все виды), корпоральная иглорефлексотерапия, рефлексотерапия, мануальная терапия

1.4.3. Расширенный объем лечебной помощи (по согласованию со Страховщиком), включая баротерапию, галотерапию, УФО крови, акупунктуру, бальнеологические процедуры, лазерную хирургию, гипербарическую оксигенацию, гидроколонотерапию, гипокситерапию, капсулу «Санспектра».

* 1. ***Лечебные амбулаторные манипуляции***
     1. Лечебные манипуляции в условиях поликлиники врачей-специалистов и среднего медицинского персонала в условиях поликлиники, включая стационар одного дня (в т.ч. анестозиологические, хирургические, травматологические, ортопедические манипуляции);
     2. Услуги дерматологического кабинета (удаление родинок, папиллом, невусов и т.п.)
     3. Проведение иммунопрофилактических мероприятий (в т.ч. профилактических прививок, вакцинации Застрахованных лиц) (после письменного согласования со Страхователем и санкционирования лечения Страховщиком).

1. **«Стационарное обслуживание»**

**Экстренная госпитализация** осуществляется при таком состоянии здоровья Застрахованных, которое характеризуется симптомами, способными поставить под угрозу жизнь или привести к инвалидности, а также перевести острое заболевание в хроническое, если не будет оказана медицинская помощь в условиях стационара.

**Плановая госпитализация** осуществляется с целью обследования и лечения Застрахованных в случаях, когда диагностические и лечебные манипуляции невозможно провести в поликлинических условиях и/или поликлиническое лечение оказывавшееся Застрахованному в течение длительного периода оказалось неэффективно.

2.1. Пребывание в стационаре, в палатах класса: «Люкс», одно-, двухместная.

2.2. Оказание медицинской помощи и консультации врачей-специалистов

2.3. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования

2.4. Лечебные процедуры, в т.ч. физиотерапевтические

2.5. Медикаментозное лечение, предоставляемое медицинским учреждением

2.6. Анестезиологические пособия

2.7. Оперативные вмешательства

2.8. Реанимационные мероприятия

2.9. Уход медицинского персонала

**3. «Санаторно-курортное и реабилитационно – восстановительное лечение»** проводится для устранения последствий перенесенных заболеваний, хирургических вмешательств и травм в условиях реабилитационных центров, реабилитационных больниц (отделений) и санаториев соответствующего профиля.

3.1.Осмотр и консультации врачей.

3.2.Стандартный объём диагностических, лабораторных и инструментальных исследований

- рентгенологические исследования;

- функциональные исследования;

- ультразвуковые исследования;

- эндоскопические исследования;

- рентгенодиагностика, компьютерная томография;

- проведение лабораторных исследований:

3.3.Пребывание в медицинском учреждении, оказывающем реабилитационно-восстановительное лечение (диетическое питание, уход медицинского персонала), в палатах класса: одно-, двух-, трехместная.

3.4.Лекарственное обеспечение, перевязочные материалы, анестетики, кислород.

3.5.Лечебные процедуры

**III. Медицинские услуги, которые могут оказываться Застрахованным после дополнительного письменного согласования со Страхователем.**

1. Врожденные и наследственные заболевания, в том числе крови и кроветворных органов, а также врожденных аномалий развития органов и тканей и их осложнений.

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

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

4. Лечение сахарного диабета I и II типа и его осложнений.

5. Туберкулез, саркоидоз, муковисцедоз - независимо от клинической формы и стадии процесса.

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

7. Активный хронический гепатит

8. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматоидный артрит, ревматическая полимиалгия) и их осложнения, системные васкулиты и их осложнения, демиелинизирующие заболевания нервной системы.

9. Диагностика и лечение мужского и женского бесплодия, импотенции, вопросы планирования семьи, включая генетические виды диагностики.

10. Экстракорпоральные методы лечения (плазмаферез, гемосорбция, ЛОК, УФО-крови)

11. Хирургическое лечение заболеваний, не входящее в базовую программу (аорто-коронарное шунтирование, стентирование и т.д.)

12. Трансплантология

13. Услуги онколога, психиатра, фтизиатра, миколога – после установления диагноза заболевания, являющегося нестраховым случаем, психотерапевта, диетолога, косметоллога, сурдолога, сексолога, трихолога, сомнолога, гомеопата, врача гипербарической оксигенации.

14.Дородовое ведение беременности и родовспоможение

15. Хирургическая коррекция зрения

16. Сервисные услуги (индивидуальный уход, сиделка и др.)

**Методы диагностики и лечения сверх указанного в разделе II, за исключением указанного в разделе IV**

**IV. Исключения из страхового покрытия**

1. ***Заболевания и состояния, лечение которых не может быть оплачено Страховщиком***

1. Лечение наркомании, токсикомании и их осложнений.

2. Лечение и диагностика хронического алкоголизма

3. Лечение венерических заболеваний (сифилис, гонорея, мягкий шанкр и др.)

4. Лечение ВИЧ-инфекций и их осложнений.

5. Лечение психиатрических заболеваний и их осложнений, а также травм, связанных с заболеваниями психиатрической природы.

6. Лечение профессиональных заболеваний.

7. Лечение острой и хронической лучевой болезни.

8. Лечение особо опасных инфекций (оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф в случае возникновения эпидемии и объявления государственного карантина).

9.Травмы, полученные в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения

10. Умышленной причинение Застрахованным себе телесных повреждений

11. Эпилепсия и ее осложнения.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | Приложение №4 к Договору добровольного медицинского страхования | | |  |
|  |  | | №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_\_" декабря 2014г. | |
|  |  | |  | | |  |
| **Перечень медицинских учреждений** | | | | |
|  |  |  | |  |
| 1 | ФГБУ МНТК "Микрохиругия глаза" имени академика С.Н.Фёдорова Минздравсоцразвития России | Ленинский, 630071, г. Новосибирск, ул. Колхидская, 10 | | Амбулаторная, стационарная помощь |
| 2 | ФГБУ "Новосибирский НИИ патологии кровообращения им. Акад. Е.Н.Мешалкина» Минздравсоцразвития России | Советский, 630055, г. Новосибирск, ул. Речкуновская,15 | | Амбулаторная, стационарная помощь |
| 3 | ФГБУ «ННИИТО» Минздравсоцразвития России | Центральный, 630091, г. Новосибирск, ул. Фрунзе, 17 | | Стационарная помощь |
| 4 | АНО «Клиника травматологии, ортопедии и нейрохирургии НИИТО» | Центральный, 630091, г. Новосибирск, ул. Фрунзе, 19 | | Амбулаторная, стационарная помощь |
| 5 | ФГБУ «НИИ Клинической иммунологии» СО РАМН | Центральный, 630099, г. Новосибирск, ул. Ядринцевская,14 | | Амбулаторная, Стационарная помощь |
| 6 | ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России | Центральный, 630091, г. Новосибирск, Красный Проспект,52 | | Амбулаторная помощь |
| 7 | ГБУЗ НСО « Государственная Новосибирская областная клиническая больница» | Кировский, 630087, г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 130 | | Амбулаторная, Стационарная помощь |
| 8 | ГБУЗ НСО « Государственный Новосибирский областной клинический диагностический центр» | Заельцовский, 630047, г. Новосибирск, ул Залесского,6 корпус 7 | | Амбулаторная помощь |
| 9 | МБУЗ «Городская клиническая больница №25» | Калининский, 630075, г. Новосибирск, ул. А Невского, 1а | | Амбулаторная, Стационарная помощь |
| 10 | НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Новосибирск-Главный ОАО «РЖД» | Железнодорожный, 630003, г. Новосибирск, ул. Владимировский спуск, 2а | | Амбулаторная, стационарная помощь |
| 11 | АНО «Центр новых медицинских технологий в Академгородке» | Советский, 630090, г. Новосибирск, ул. Пирогова, 25/4 | | Амбулаторная, Стационарная помощь |
| 12 | ЗАО «Центр новых медицинских технологий в Академгородке» на Горском | Ленинский, 630032, г. Новосибирск, Горский мкр-н, 51 | | Амбулаторная помощь |
| 13 | ЗАО Медицинский центр «АВИЦЕННА» | Центральный, 630099, г. Новосибирск, Красный Проспект, 35; пр. Димитрова,7 | | Амбулаторная, Стационарная помощь |
| 14 | ООО Офтальмологическая клиника «ЭКСИМЕР» | Центральный, 630005, г. Новосибирск, ул. Семьи Шамшиных, 58 | | Амбулаторная, Стационарная помощь |
| 15 | ООО Клиника «Медицинская практика» | Центральный, 630005, Новосибирск, ул. Гоголя, 15 | | Амбулаторная помощь |
| 16 | ООО «Клиника ЛМС» филиал в г. Новосибирске | Центральный, 630007, г. Новосибирск, Красный Пропект, 11/2 | | Амбулаторная помощь |
| 17 | ООО «Международный медицинский центр Медикал Он Груп-Новосибирск» | Октябрьский 630102, г. Новосибирск, ул. Кирова, 44/2, 2 этаж | | Амбулаторная помощь |
| 18 | ООО «Клиника Мета» | Заельцовский 630049, г. Новосибирск, ул. Галущака, 5 | | Амбулаторная помощь |
| 19 | ООО "ВЕГА-МСЧ" | НСО, 633010, г. Бердск, ул. Ленина, 89/9 | | Амбулаторная помощь |
| 20 | ООО Медицинский центр «БИОВЭР» | 630132, г. Новосибирск, ул. 1905 года, 21/1; ул. М. Горького, 53; ул. Кирова, 82 | | Амбулаторная помощь |
| 21 | ООО УМК «Сердолик» | 630132, г. Новосибирск, ул. Арбузова, 1/1; ул. Плахотного, 27/1; ул. Станционная, 30а | | Амбулаторная помощь |
| 22 | ООО "Блеск" | 630105, Новосибирск, Красный проспект, 100 | | Амбулаторная помощь \ |
| 23 | МАУЗ "Городская поликлиника №1" | Центральный, 630099, г. Новосибирск, ул. Серебренниковская, 42 | | Амбулаторная помощь |
| 24 | ООО «Новосибирский поликлинический центр» | Центральный, 630099, г. Новосибирск, ул. Серебренниковская, 42 | | Амбулаторная помощь |
| 25 | ООО КЭМ «Дюна» | Центральный, 630132, г. Новосибирск, ул. Ермака, 4 | | Амбулаторная помощь |
| 26 | ООО «Жемчужина-мед» | Г. Новосибирск, Ул. Октябрьская,42 | | Амбулаторная, Стационарная помощь |
| 27 | ООО «Претор» | Калининский, 630082, г. Новосибирск, ул. Новая Заря, 51а | | Амбулаторная, Стационарная помощь |
| 28 | ООО «Беловодие» | Г. Новосибирск Ул. Октябрьская,42 | | Амбулаторная помощь |
| 29 | ООО МСЦ «Наедине» | Г. Новосибирск Ул. Б.Хмельницкого, 31 | | Амбулаторная помощь |
| 30 | ФГБУ Научный центр клинической и экспериментальной медицины» СО РАМН | Г. Новосибирск Ул. Тимакова, 2 | | Амбулаторная, стационарная помощь |
| 31 | ООО «АстраМед» | Г. Новосибирск Ул. Арбузова,6 | | Амбулаторная помощь |
| 32 | ООО «МедиоМед» | Г. Новосибирск Ул. Ватутина, 17 | | Амбулаторная помощь |
| 33 | ООО «АльфаМед» | Г. Новосибирск Ул. Красный проспект, 86 | | Амбулаторная помощь |
| 34 | ООО «Клиника Санитас+» | Г. Новосибирск Вокзальная магистраль, 16 | | Амбулаторная помощь |
| 35 | ООО Медицинский центр «Ваш доктор» | Г. Новосибирск Ул. Новогодняя, 28/1 Киевская,3 Ленина, 12 | | Амбулаторная помощь |
| 36 | ГБУЗ «Новосибирский областной кардиологический диспансер» | Г. Новосибирск Ул. Залесского, 6 | | Амбулаторная, стационарная помощь |
| 37 | Международный томографический центр СО РАН | Г. Новосибирск Ул. Институтская, За | | Амбулаторная помощь |
| 38 | ГБУЗ НСО «Городская инфекционная клиническая больница» | Г. Новосибирск Ул. С.Шамшиных, 42 | | Амбулаторная, стационарная помощь |
| 39 | ФГБУ «Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины СО РАМН» | Г. Новосибирск, ул. Тимакова,4 | | Амбулаторная, стационарная помощь |
| 40 | ООО «АстраМед» | Г. Новосибирск, Ул. Арбузова,6 | | Амбулаторная помощь |
| 41 | ООО «Здравица - ДС» | Г. Новосибирск, Ул. Державина,28 | | Амбулаторная помощь |
| 42 | ООО «ИнМед» | Г. Новосибирск. Ул. Державина, 28 | | Амбулаторная помощь |
| 43 | ООО « МедДайн» | Г. Новосибирск, Ул. Шевченко, 31а | | Амбулаторная помощь |
| 44 | ООО «СибХелс» | Г. Новосибирск, Ул.Шевченко, 31а | | Амбулаторная помощь |
| 45 | ООО «НеоДент» | Г. Новосибирск Ул. К.Маркса,7 | | Амбулаторная помощь |
| 46 | ООО «Семейное здоровье» | Г. Новосибирск Ул. К. Маркса, 7 | | Амбулаторная помощь |
| 47 | ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница №2» | Г. Новосибирск Ул. Ползунова, 21 | | Амбулаторная, стационарная помощь |
| 48 | ЗАО «Олмед» | Г. Новосибирск Ул. Мира. 62 | | Амбулаторная помощь |
| 49 | ФГБУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии» СО РАМН | Г. Новосибирск, Ул. Арбузова, 6 | | Амбулаторная, Стационарная помощь |
| 50 | ЗАО НПЦ «Новые медицинские технологии» | Г. Новосибирск. Ул. Вокзальная магистраль,5 | | Амбулаторная помощь |
| 51 | ГБУЗ «Городская клиническая больница №7» | Г. Новосибирск Ул. О.Жилиной, 90а | | Амбулаторная, Стационарная помощь |
| 52 | МАУЗ г. Бердска «Лечебно-диагностический центр» | Г. Бердск, Ул. Пушкина, 172 | | Амбулаторная помощь |
| 53 | ФГБУЗ СОМЦ ФМБА | Г. Новосибирск, Каинская,13 Одоевского,81 | | Амбулаторная, стационарная помощь |
| 54 | Некоммерческая организация фонд развития и оказания специализированной медицинской помощи «Медсанчасть - 168» | г. Новосибирск, ул. Арбузова, 6 | | Стационарная помощь, амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 55 | Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «XXI век - Новосибирск» | г. Новосибирск, ул. Ядринцевская, 54 | | Амбулаторно-поликлиническая помощь |
| 56 | Общество с ограниченной ответственностью «Аванта – мед» | 630004, г. Новосибирск, ул. Ленина, 32 | | Амбулаторно-поликлиническая помощь |
| 57 | Общество с ограниченной ответственностью «Андромед - клиника» | 630005, г. Новосибирск, ул. Гоголя, 42 | | Стационарная помощь, амбулаторно-поликлиническое обслуживание, вызов на дом |
| 58 | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения города Новосибирска «Городская поликлиника № 22» | 630088, г. Новосибирск, ул. Сибиряков – Гвардейцев, 60 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 59 | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Государственный Новосибирский областной госпиталь ветеранов войн» | 630007, г. Новосибирск, Советская, 2 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 60 | Общество с ограниченной ответственностью «Научно-исследовательская лаборатория изучения движения» | 630049, г.Новосибирск,  ул. Овражная, 4 офис 2 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 61 | Общество с ограниченной ответственностью Консультативно – диагностический ревматологический центр «Здоровые суставы», | 630091, г. Новосибирск, ул. Романова, 33 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 62 | Общество с ограниченной ответственностью «ЗДРАВ-НСК» | 630099, г. Новосибирск, ул. Щетинкина, д. 49, офис 202 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 63 | Общество с ограниченной ответственностью Клиника «Золотое Сечение» | 630073, микрорайон Горский, д. 6 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 64 | Общество с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО-СИБИРЬ» | 630049, г. Новосибирск, Красный проспект, д.218/2 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 65 | Общество с ограниченной ответственностью «Интегральная медицина» | 630091, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 54, комната 105 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 66 | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Коченевская центральная районная больница» | 632640, НСО, Коченевский район, р.п. Коченево, ул. Кузнецкая, 176 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 67 | Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно – диагностический центр международного института биологических систем – Новосибирск» | 630037, г. Новосибирск, ул. Героев Революции, 3а | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 68 | Общество с ограниченной ответственностью «ЛКДЦ» Медицинский центр «Репродуктивное здоровье +» | 630102,г. Новосибирск,  ул. Нижегородская, д. 6, под. 27 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 69 | Закрытое акционерное общество «Медэкспресс Интернэшнл» | 630117, г. Новосибирск, ул. Арбузова, 1/1, а/я 71 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 70 | Общество с ограниченной ответственностью «Мелодия движения» | 630102, г. Новосибирск, ул. Зыряновская, 55 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 71 | и Общество с ограниченной ответственностью «МРТ – Эксперт Новосибирск» | 630102, г. Новосибирск, ул. Якушева, 41 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 72 | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения города Новосибирска «Городская клиническая больница № 34» | 630054, г. Новосибирск, ул. Титова, 18 | | Стационарная помощь, амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 73 | Общество с ограниченной ответственностью МЦ «Наедине –Н» | 630099,г. Новосибирск, Депутатская, 48 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 74 | Федеральное бюджетное учреждение науки «Новосибирский научно-исследовательский институт гигиены» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека | 630108, г. Новосибирск, ул. Пархоменко, 7 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 75 | Федеральное государственное бюджетное учреждение «Новосибирский научно – исследовательский институт туберкулеза» Министерства здравоохранения Российской Федерации | 630040, г. Новосибирск, ул. Охотская, 81а | | Стационарная помощь, амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 76 | Общество с ограниченной ответственностью «Общая врачебная практика» | 630007, г. Новосибирск, Красный проспект, д.24 | | Стационарная помощь, амбулаторно-поликлиническое обслуживание, вызов на дом, СМП |
| 77 | Общество с ограниченной ответственностью «Здоровье» | 630099, г.Новосибирск,  ул. Каменская 16 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 78 | Общество с ограниченной ответственностью «СВ ПРОФИ ПЛЮС» | 630075, г. Новосибирск, ул. Медкадры, 10 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 79 | Общество с ограниченной ответственностью «Клиника профессора Пасман» | 630112, г. Новосибирск, проспект Дзержинского 1/1 | | Стационарная помощь, амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 80 | Общество с ограниченной ответственностью «Поликлиника на дом» | 630004, г. Новосибирск, ул. Челюскинцев, 14/2-302 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 81 | Закрытое акционерное общество «Клиника Санитас» | 633204, Новосибирская обл., г. Искитим, ул. Молдавская, 50 | | Стационарная помощь, амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 82 | Общество с ограниченной ответственностью «Эйч энд Си Медикал Групп» | 630007, г. Новосибирск, Красный проспект, 6 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 83 | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения города Новосибирска «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» | 630008, г. Новосибирск, ул. Тургенева, 155 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, стационарная помощь, вызов на дом |
| 84 | Общество с ограниченной ответственностью «СМИТРА» | 630073,г. Новосибирск, ул. Геодезическая, 2/1 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 85 | Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Мать и Дитя» | 630007, г. Новосибирск, ул. Коммунистическая, 48 а | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 86 | Закрытое акционерное общество «Новосибирский научно-практический центр традиционной медицины и гомеопатии» | 630102, г. Новосибирск, ул. Кирова, 46 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 87 | Общество с ограниченной ответственностью Медицинский женский центр «Юнона» | 630008,г. Новосибирск,  ул. Кирова, 27, стр. 1 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, вызов на дом |
| 88 | Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «ВНИМАНИЕ» | 630054, г. Новосибирск, ул. Титова, 11/1 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 89 | Общество с ограниченной ответственностью «Диагност» | 630073, г. Новосибирск, м/р Горский, 8 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 90 | Общество с ограниченной ответственностью «Центр семейной медицины «АЛМИТА» | 630132, г. Новосибирск, ул. Железнодорожная, 12/1 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 91 | Общество с ограниченной ответственностью Городской неврологический центр «Сибнейромед» | 630091, г. Новосибирск, ул. Мичурина, д. 37 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 92 | Закрытое акционерное общество «Научно – медицинский центр «Катарсис» | 630007, г. Новосибирск, ул. Коммунистическая, 48а | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание |
| 93 | Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения Центральная клиническая больница Сибирского отделения Российской академии наук | 630090, г. Новосибирск, ул. Пирогова, 25 | | Амбулаторно-поликлиническое обслуживание,стационарная помощь |
| 94 | Общество с ограниченной ответственностью «Аватар» | 630033, г. Новосибирск, ул. Мира, 61 | | Амбулаторно-поликлиническая помощь |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Приложение №5** |
|  |  | к договору об оказании услуг |
|  |  | добровольного медицинского страхования |
|  |  |  |
|  |  | №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_\_\_" декабря 2014г. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **График платежей** | | |
|  |  |  |
| *№ платежей* | *Сумма ,руб.* | *Примечания* |
| 1 | 100 000 | январь |
| 2 | 100 000 | февраль |
| 3 | 80 000 | март |
| 4 | 80 000 | апрель |
| 5 | 80 000 | май |
| 6 | 80 000 | июнь |
| 7 | 80 000 | июль |
| 8 | 80 000 | август |
| 9 | 80 000 | сентябрь |
| 10 | 80 000 | октябрь |
| 11 | 80 000 | ноябрь |
| 12 | 80 000 | декабрь |
| ИТОГО | 1 000 000 |  |
|  |  |  |

Приложение № 6

К Договору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_\_\_» декабря 2014 года

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

**С О Г Л А С И Е**

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

**Я,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО полностью)

**Паспорт**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **выданный** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер) (кем и когда)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**проживающий по адресу**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**дата рождения:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, контактный телефон**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(число/месяц/год)

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

Оператор:

…

Мои персональные данные, в отношении которых дано согласие, включают:

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

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

- обработку моих персональных данных неавтоматизированным и автоматизированным способом;

- обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу партнерам – медицинским и иным учреждениям, с которыми у Оператора имеются договорные отношения об оказании медицинской помощи и иных услуг застрахованным), обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, получение моих персональных данных от партнеров Оператора.

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

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

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

расшифровка

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2014 года

**ФОРМА СОГЛАСОВАНА**

**Страховщик: Страхователь:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**

М.П. М.П