

Приложение № 3
к распоряжению от 04.09. 2015 г. № 25

Лицевая сторона

ПОЛИС ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью Страхования компания «Альянс Жизнь»,
www.allianz.ru
115184, Москва, Озерковская набережная, д. 30, Тел. +7 495 232-3333, факс +7 495 232-0014,
Банковские реквизиты: р/с 40701810700701605003 в ЗАО КБ «Ситибанк» г. Москва, к/с
30101810300000000202, БИК 044525202,
КПП 775001001, ОКВЭД 66.01, ОКПО 70250916
Лицензия Банка России СЛ №3828

Страховой полис № _____

Фамилия имя отчество застрахованного:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания:

ИНН (при наличии):

Срок действия настоящего полиса с _____ по _____

Подпись представителя Страховщика
М.П.

Программа страхования: ДМС учащихся

Страховая сумма по риску*:

амбулаторно-поликлиническая помощь	2-250-000 рублей
стационарная медицинская помощь	4-500-000 рублей
скорая медицинская помощь	600-000 рублей

* при условии, что риск предусмотрен Вашим вариантом программы страхования. Информация о Вашей программе страхования и лечебных учреждениях изложена на оборотной стороне полиса и/или в приложении к нему.

Ваш страховой агент _____

Мы благодарим Вас за сделанный выбор и надеемся, что нам удастся оправдать Ваше доверие - обеспечить своевременную организацию и оплату необходимых Вам медицинских и иных услуг, предусмотренных программой страхования.

При необходимости получения амбулаторной медицинской помощи - позвоните на пульт Альянс Жизнь или в регистратуру лечебного учреждения по телефонам, указанным на обороте полиса. Диспетчер Альянс Жизнь или сотрудник регистратуры запишут Вас на прием к врачу или вызовут Вам врача на дом. Вызов врача на дом осуществляется в соответствии с режимом работы лечебного учреждения.

При необходимости получения экстренной медицинской помощи - позвоните на пульт Альянс Жизнь. Диспетчер вызовет бригаду скорой медицинской помощи, проконтролирует ее приезд и при необходимости организует экстренную госпитализацию.

При необходимости плановой госпитализации - позвоните на пульт Альянс Жизнь. Диспетчер организует госпитализацию в больницу, указанную в Вашем полисе. При наличии медицинских показаний госпитализация может быть организована и в иной, в т.ч.

специализированный, стационар. Госпитализация осуществляется строго по направлению лечащего врача при наличии документов, необходимых для проведения госпитализации (результаты предварительных медицинских обследований, выписка из амбулаторной карты, направление на госпитализацию).

В случае поездки за границу. Программа страхования по Вашему полису может включать страхование медицинских и медико-транспортных расходов при поездке за пределы стран СНГ и/или по территории стран СНГ. Если для получения визы Вам необходимо предъявить полис, Вы можете обратиться в Альянс Жизнь и Вам бесплатно будет выписана консульская копия полиса. Для получения медико-транспортной помощи в период путешествия позвоните на пульт Альянс Жизнь, либо по телефонам сервисных служб, указанным в памятке по страхованию путешественников.

По всем вопросам, касающимся медицинского обслуживания, просим Вас обращаться на круглосуточный диспетчерский пульт Альянс Жизнь.

Внимание! Альянс Жизнь несет ответственность по организации и оплате медицинских услуг, полученных только в медицинских учреждениях, указанных в страховом полисе, либо полученных в других лечебных учреждениях по направлению (согласованию) круглосуточного диспетчерского пульта.

Получив настоящий Полис, Застрахованный считается ознакомленным с Правилами добровольного медицинского страхования и выражает свое согласие Страховщику - ООО СК «Альянс Жизнь», адрес: 115184, г. Москва, Озерковская набережная, д. 30 на смешанную (автоматизированную и неавтоматизированную) обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 ФЗ) своих персональных данных, включая персональные данные о состоянии здоровья, указанные в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания медицинских услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу данных группы компаний Альянс/Allianz) для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований в порядке, установленном действующим законодательством и для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

Также Страхователь выражает согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 ФЗ, в том числе трансграничную передачу от Страховщика в пользу группы компаний Альянс/Allianz, включая, но не ограничиваясь компанией – Открытое акционерное общество Страховая компания «Альянс», находящейся по адресу: Российская Федерация, 115184, г. Москва, Озерковская набережная, д. 30) своих персональных данных и персональных данных иных вышеперечисленных лиц, указанных в заявлении на страхование/договоре (Полисе) страхования и других документах, представленных при заключении договора (Полиса) страхования, в целях исполнения договора страхования. Передача персональных данных происходит с соблюдением всех необходимых процедур и согласований, в строгом соответствии с действующим законодательством.

Подпись Застрахованного _____

Оборотная сторона

Программа страхования.

Виды медицинской помощи:

Перечень медицинских учреждений:

ВЫПИСКА

из Правил добровольного медицинского страхования ООО СК «Альянс Жизнь» от 31.07.2015 № 179

4.1. Страховым случаем является обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в соответствии с программой страхования:

4.1.1. в медицинскую организацию из числа предусмотренных Договором страхования за получением медицинской (диагностической, консультативной, лечебной, восстановительной, оздоровительной, профилактической, в том числе иммунопрофилактической и др.) и иной (в том числе медико-социальной) помощи в соответствии с условиями Договора страхования;

4.1.2. в иные медицинские организации, помимо предусмотренных Договором страхования (в том числе расположенные в других регионах РФ при необходимости организации неотложной медицинской помощи¹), если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком; и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

4.2. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и иных услуг:

4.2.1. не предусмотренных Договором страхования;

4.2.2 в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения или остаточных явлений такого опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;

4.2.3. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения противоправных действий;

4.2.4. в связи с умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальными попытками;

4.2.5. не назначенных врачом, выполняемых по желанию Застрахованного или без медицинских показаний.

4.3. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и иных услуг, вызванное:

4.3.1. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

4.3.3. гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;

4.3.4. стихийными бедствиями.

8. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан 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.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах.

8.2. Страховщик, уведомленный (Страхователем, Застрахованным, ЛПУ, иным лицом) об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (хронические заболевания, инвалидность, другие обстоятельства, если они указаны в Договоре страхования, анкете Страхователя/Застрахованного или медицинской документации), вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

8.3. При неисполнении Страхователем либо Застрахованным обязанности, указанной в пункте 8.1, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (пункт 5 статьи 453

¹ если таковая может быть организована Страховщиком, в том числе его обособленными подразделениями.

Гражданского Кодекса Российской Федерации).

9.3. Застрахованный имеет право:

9.3.1. требовать предоставления медицинских и иных услуг в соответствии с условиями Договора страхования, а также ставить в известность Страховщика о непредоставлении таких услуг, предоставлении неполных или некачественных услуг;

9.3.2. получать дубликат страхового полиса, программы страхования, страховой карточки или пропуска в медицинскую организацию в случае их утраты;

9.3.3. получать разъяснения о Правилах страхования и условиях Договора страхования, порядке предоставления услуг;

9.6. Застрахованный обязан:

9.6.7. находясь на лечении, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

10. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

10.1. Для получения предусмотренной договором (программой) страхования медицинской и иной помощи Застрахованный обращается в медицинскую организацию (или иному участнику страхования), предусмотренную Договором (программой) страхования либо к Страховщику в порядке, определенном Договором страхования.

10.2. При отсутствии возможности оказания услуг, предусмотренных программой страхования, в организации, определенной в Договоре страхования, Страховщик организует их выполнение в иной медицинской организации. При этом выбор медицинской организации производится Страховщиком.

10.3. Медицинская помощь оказывается Застрахованному в соответствии с режимом работы медицинской организации.

10.4. В случае выявления у Застрахованного заболеваний и состояний, при которых лечение не может быть осуществлено в медицинских организациях, сотрудничающих со Страховщиком, Страховщик оказывает содействие в направлении Застрахованного в специализированное медицинское учреждение. При этом Страховщик не компенсирует расходы по оплате медицинских услуг, оказанных Застрахованному в этих медицинских организациях, если Договором не предусмотрено иное.

10.5 Страховщик имеет право организовывать экстренную медицинскую помощь Застрахованным по жизненным показаниям с привлечением муниципальной медицины (скорая медицинская помощь «03»; госпитализация в ближайший стационар и пр.)

с дальнейшей организацией перевода по желанию Страхователя (Застрахованного) и при отсутствии медицинских противопоказаний в одно из медицинских учреждений, предусмотренных Договором страхования.

10.6. Вся необходимая медицинская документация - листки нетрудоспособности, рецепты (кроме льготных и бесплатных), выписные эпикризы и иная аналогичная документация - выдается Застрахованным на общих основаниях согласно действующему законодательству Российской Федерации.

11.5. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате:

11.5.1 в случае если расходы, возникли по окончании срока действия Договора страхования, за исключением расходов, связанных с экстренной госпитализацией Застрахованного, начавшейся в течение срока действия Договора страхования и до момента выписки из стационара; а также в случае, если экстренная или плановая госпитализация Застрахованного началась до начала срока страхования по Договору страхования, в том числе за период такой госпитализации, который попадает на срок действия страхования;

11.5.2. если расходы связаны с повторным выполнением исследований для плановой госпитализации, не состоявшейся по инициативе Застрахованного;

11.5.3. в случае нарушения Застрахованным сроков, предусмотренных Договором страхования, для предоставления Страховщику заявления на страховое возмещение его личных средств, затраченных на приобретение медицинской помощи, предусмотренной программой страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.5.4. в случае, если обращение в медицинскую организацию, не предусмотренную программой страхования, не было согласовано со Страховщиком, или информирование Страховщика о таком обращении было осуществлено в процессе получения медицинской помощи, если Договором страхования не предусмотрено иное.

11.5.5. в других случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, договором (программой) страхования.

11.6. Во всех случаях Страховщик не несет ответственности при изменении по желанию Застрахованного (вопреки рекомендациям врача) медицинских технологий,

используемых при лечении, как основного заболевания, так и его осложнений.

Исключения из комплексной программы страхования «Экстренная медицинская помощь»:

В программу страхования «Экстренная медицинская помощь» не входит:

6. Оказание медицинских услуг в связи с обращением по поводу следующих заболеваний и их осложнений:

6.1. злокачественных онкологических заболеваний;

6.2. врожденных и наследственных заболеваний, врожденных аномалий развития органов;

6.3. венерических заболеваний («классических»²), ВИЧ-инфекции и СПИД;

6.4. эпилепсии, психических расстройств и расстройств поведения, в том числе алкоголизма, наркомании, токсикомании;

6.5 сахарного диабета (за исключением сахарного диабета 2 типа, впервые выявленного в период действия Договора страхования);

6.6. туберкулеза;

6.7. заболеваний, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения;

6.8. острых и хронических гепатитов (за исключением гепатитов «А» и «Е»);

6.9. лучевой болезни;

6.10. профессиональных заболеваний;

6.11. особо опасных инфекций, требующих проведения карантинных мероприятий (чума, холера, желтая лихорадка, натуральная оспа и др.).

7. Оказание следующих медицинских услуг:

7.1. консультации, диагностические исследования и пр. услуги, связанные с беременностью и ее осложнениями (прерывание беременности, дородовое наблюдение, родовспоможение, послеродовые заболевания и осложнения) за исключением экстренной медицинской помощи при внематочной беременности;

7.2. услуги по планированию семьи (включая введение и удаление ВМС); диагностика и лечение бесплодия (мужского и женского); импотенции (эректильной дисфункции); нейрообменно-эндокринного синдрома, в т.ч. нарушений менструальной функции, за исключением экстренной

медицинской помощи при неотложных состояниях;

7.3. любое стоматологическое лечение, кроме лечения связанного с устранением острой боли и другими экстренными состояниями, восстановление разрушенной (на момент первичного осмотра врачом) более чем на 50 % коронки зуба и его эндодонтическое лечение. Манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями;

7.4. методы экстракорпорального воздействия на кровь³, в том числе программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и пр. Озонотерапия. Гипо-, нормо- и гипербарическая⁴ оксигенация;

7.5. диагностика и лечение кондилом и папиллом, мозолей, бородавок, контагиозных моллюсков, невусов, акне, халязионов.

7.6. диагностика и лечение ронхопатии (храпа) и апноэ во сне. Склеротерапия вен. Диагностика и лечение метаболического синдрома, ожирения и коррекция веса. Кинезиотерапия, ударно-волновая терапия, гидроколлотерапия, водолечение и грязелечение.

7.7. диагностика и лечение с использованием авторских методов в ЛПУ, не предусмотренных программой страхования.

7.8. комплексные аппаратные методы лечения мочеполовой системы.

7.9. методы народной медицины, используемые с целью диагностики (акупунктурная, аурикуло-, термпунктурная, электропунктурная, пульсовая, иридо-, мануальная, энергоинформатика и пр.), лечения (гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.) и оздоровления (цигун-терапия, управление дыханием, музыкотерапия и пр.).

7.10. услуги психиатра и психотерапевта (за исключением первичного приема), психолога, диетолога, логопеда, фонопеда, фониатра, стоматолога-ортопеда, ортодонта. Услуги генетика, генетические исследования, тест «Гемокод».

7.11. услуги, оказываемые в косметических, оздоровительных и профилактических целях; специфическая иммунотерапия (СИТ).

8. Не оплачивается Страховщиком:

8.1. ортопедическое протезирование⁵, слухопротезирование⁶, трансплантация

² сифилис, гонорея, шанкرويد (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая).

³ за исключением случаев проведения методов экстракорпорального воздействия на кровь по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации.

⁴ за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации.

⁵ ортопедическое протезирование – восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи механических протезов (конечности, глаза, зубы и др.).

органов и тканей, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантантов (в том числе наборов для остеосинтеза и фиксации, ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов и др.) и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых

6 слухопротезирование – это восстановление функций утраченного слуха с помощью слухового аппарата (обследование, подбор и обслуживание слухового аппарата), а также кохлеарная имплантация.

аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях;

8.2. лечение заболеваний, по которым Застрахованный проходил курс лечения до начала срока страхования.

8.3. лечение хронических заболеваний и их обострений, не влекущих угрозы для жизни Застрахованного.

Заместитель Генерального директора

А.А. Кривошеев