

**ДОГОВОР № М_____ - _____
добровольного медицинского страхования**

г. Москва

“___” _____ г.

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь» (ООО СК «Альянс Жизнь»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно и каждый в отдельности «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Страховщик на основании Правил добровольного медицинского страхования, утвержденных Приказом от 31.07.2015 № 179, далее именуемые - Правила ДМС (Приложение 1 к настоящему Договору) обязуется за обусловленную настоящим Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором, при наступлении страхового случая осуществить организацию и оплату медицинских услуг Застрахованным лицам (согласно п.1.2 Договора) в соответствии с условиями настоящего Договора.

Объектом добровольного медицинского страхования (далее – ДМС) являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их.

1.1.1. В отношении Застрахованных по настоящему Договору осуществляются также следующие виды страхования:

1.1.2. При наличии в серии страхового полиса кодировки А55/11 - медико-транспортных расходов граждан во время пребывания на территории страхования на сумму 750000 рублей, в соответствии с программой страхования «Allianz Travel ДМС Плюс». Условия страхования изложены в приложении 2 к настоящему Договору.

1.2. Застрахованными лицами (или Застрахованными) являются физические лица, указанные в Приложении 3 к настоящему Договору и/или определенные дополнительными соглашениями Сторон.

1.3. Перечень видов медицинской помощи, входящих в программу ДМС иностранных граждан, действующей на основании программы экстренной медицинской помощи по программе А (Приложение № 6 к Правилам добровольного медицинского страхования ООО СК «Альянс Жизнь» от 31.07.2015 №179) для каждого из Застрахованных, а также перечень медицинских учреждений, в которые Застрахованные имеют право обращаться за получением медицинских услуг, (программы страхования) указаны в Приложении 2 к настоящему Договору.

2. ЧИСЛЕННОСТЬ ЗАСТРАХОВАННЫХ. СТРАХОВАЯ СУММА. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

2.1. Общая численность застрахованных по настоящему Договору составляет _____ человек, в том числе:

	человек по программе ДМС иностранных граждан страхового полиса	
	человек по программе ДМС иностранных граждан страхового полиса	
	человек по программе ДМС иностранных граждан страхового полиса	

Программы страхования Застрахованных определяются Приложением 2 к настоящему Договору.

2.2. Страховая сумма на одного Застрахованного по настоящему Договору (в части ДМС) составляет:

- по риску расходов на амбулаторно-поликлиническое обслуживание – 30 000 рублей,
- по рискам расходов на стационарную помощь и скорую неотложную помощь – 70 000 рублей

2.3. Размер страховых взносов на одного Застрахованного составляет _____ рублей в год для _____ человек по _____ программе страхования серии страхового полиса _____.

В том числе:¹

- *Страховой взнос при страховании медико-транспортных расходов граждан во время пребывания на территории страхования на сумму 750.000 рублей составляет 990 (девятьсот девяносто) рублей для каждого застрахованного по серии полиса A55/11.*

2.4. Общая сумма страховой премии по настоящему Договору составляет _____ рублей.

2.5. Общая сумма страховой премии уплачивается Страхователем безналичным платежом (НДС не облагается).

2.6. Страховая премия, указанная в п.2.4, оплачивается Страхователем единовременно в полном объеме в срок не позднее _____ (*указывается дата начала периода оплаты*).*

или

2.6. Общая сумма страховой премии уплачивается Страхователем двумя страховыми взносами. Первый страховой взнос уплачивается Страхователем в сумме _____ в срок не позднее - (*указывается дата начала периода оплаты*)*. Второй страховой взнос в сумме _____ уплачивается Страхователем в срок не позднее – (*указывается дата за 7 календарных дней до даты начала периода оплаты*)*. Сумма второго платежа страхового взноса уточняется в дополнительном соглашении, заключенном Сторонами к настоящему Договору за (*указывается срок*)* дней до указанной даты оплаты.

или

2.6. Общая сумма страховой премии уплачивается Страхователем ежеквартально четырьмя страховыми взносами.

Первый страховой взнос уплачивается Страхователем в сумме _____ в срок не позднее - (*указывается дата начала периода оплаты*).*

Второй страховой взнос в сумме - _____ уплачивается Страхователем не позднее - (*указывается дата за 7 календарных дней до даты начала периода оплаты*).*

Третий страховой взнос в сумме - _____ уплачивается Страхователем не позднее - (*указывается дата за 7 календарных дней до даты начала периода оплаты*).* Четвертый страховой взнос в сумме - _____ уплачивается Страхователем не позднее - (*указывается дата за 7 календарных дней до даты начала периода оплаты*).*

¹ В случае, если осуществляется страхование по дополнительной программе «Allianz Travel ДМС» категория A55/11).

2.6.1. Сумма второго, третьего и четвертого платежей страховых взносов уточняется в дополнительных соглашениях, заключенных Сторонами к настоящему Договору за *(указывается срок)** дней до указанной даты оплаты.

2.7. Страховая премия (страховой взнос) считается уплаченной в день зачисления ее на расчетный счет Страховщика.

2.8. При изменении в составе Застрахованных страховая премия по программе добровольного медицинского страхования учащихся и страхованию медицинских и медико-транспортных расходов граждан на время пребывания на территории России и стран СНГ уплачивается Страхователем за каждого нового Застрахованного в полном объеме вне зависимости от оставшегося срока страхования.

2.9. Размер страховой премии по отдельным программам страхования не может быть увеличен Страховщиком в отношении уже застрахованных по настоящему Договору лиц, за исключением случаев, указанных в настоящем Договоре.

Страховщик имеет право изменить размер страховой премии для вновь принимаемых на страхование лиц по настоящему Договору с уведомлением об этом Страхователя.

3. ОФОРМЛЕНИЕ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПОЛИСОВ. ИЗМЕНЕНИЕ СОСТАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ И ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Страховщик в течение 10 рабочих дней с момента представления Страхователем списков Застрахованных по форме согласно Приложению 3 к настоящему Договору (в том числе при внесении изменений в состав Застрахованных и программу страхования) и оплаты страховой премии (страхового взноса) за данных Застрахованных передает Страхователю именные страховые медицинские полисы установленной формы на каждого Застрахованного.

3.2. Страхователь в срок не позднее 10-ти рабочих дней с момента получения от Страховщика страховых медицинских полисов (п. 3.1 Договора) передает их каждому Застрахованному.

3.3. В течение срока действия настоящего Договора по инициативе Страхователя могут быть изменены: количество Застрахованных, программы страхования Застрахованных (перечень медицинских учреждений и видов медицинской помощи), размер страховой суммы для одного или нескольких Застрахованных.

3.3.1. При изменении по инициативе Страхователя программы страхования в отношении одного или нескольких Застрахованных по СП ДМС иностранных граждан в период действия Договора:

- размер страховой премии определяется путем проведения индивидуального андеррайтинга;
- возврат неиспользованной части страховой премии при изменении программы страхования не учитывается.

3.4. Общий порядок внесения изменений в состав Застрахованных и программы страхования.

3.4.1. О необходимости внесения изменений в условия настоящего Договора Страхователь должен известить Страховщика не позднее, чем за 10 дней до предполагаемого начала их действия, при этом дата начала действия изменений и возможность внесения изменений должна устанавливаться с учетом пункта 3.5 настоящего Договора.

3.4.2. В случае включения в состав Застрахованных по настоящему Договору новых лиц, Страхователю необходимо представить списки Застрахованных установленной формы (Приложение 3 к настоящему Договору).

3.4.3. До момента внесения изменений настоящий Договор сохраняет силу в отношении Застрахованных, указанных в ранее представленных списках. Условия настоящего Договора полностью распространяются на вновь внесенных в списки застрахованных лиц, если иное не установлено дополнительным соглашением Сторон.

3.4.4. При необходимости вновь включаемому Застрахованному либо Застрахованному, у которого изменяется программа страхования, Страховщик может

предложить заполнить медицинскую анкету, которая будет являться неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.4.6. Изменения состава Застрахованных, программ страхования, размера страховой суммы оформляются дополнительными соглашениями к настоящему Договору, подписываемыми Сторонами.

3.4.7. Исключение Застрахованного лица из состава застрахованных по инициативе Страхователя по настоящему Договору влечет прекращение исполнения Страховщиком обязательств в отношении данного Застрахованного и оформляется дополнительным соглашением к настоящему Договору.

3.4.8. Внесение Страхователем изменений в состав Застрахованных прекращается за 1 месяца до окончания срока действия настоящего Договора.

3.5. Начало действия изменений в составе Застрахованных, программе страхования Застрахованных по настоящему Договору допускается только с 1 или 15 числа каждого месяца в зависимости от перечня выбранных медицинских учреждений.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. УСЛОВИЯ ПРОДЛЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

4.1. Настоящий Договор заключен сроком на один год. Настоящий Договор вступает в силу в 00 ч. 00 мин. _____ г. и действует до 24 ч. 00 мин. _____ г.

4.2. В случае если за 2 месяца до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не известила письменно другую Сторону о намерении прекратить настоящий Договор, то настоящий Договор может быть пролонгирован при условии уплаты Страхователем страховой премии за очередной год страхования в размере, определенном соглашением Сторон. Пролонгация настоящего Договора оформляется дополнительным соглашением Сторон с указанием нового срока действия.

4.3. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных законодательством. О намерении досрочного расторжения настоящего Договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения настоящего Договора.

4.4. При неуплате Страхователем страхового взноса в установленный настоящим Договором срок Страховщик вправе в любой момент расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю. При этом Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховой взнос за неоплаченный период времени страхования, в течение которого продолжал действовать настоящий Договор.

Расторжение настоящего Договора влечет прекращение обязательств Страховщика по настоящему Договору с даты, указанной Страховщиком в письменном уведомлении.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь имеет право:

- расторгнуть досрочно настоящий Договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику,
- изменять по согласованию со Страховщиком в течение срока действия настоящего Договора программу страхования или иные условия настоящего Договора страхования, заключая дополнительные соглашения к настоящему Договору страхования и уплачивая, в случае необходимости, дополнительные страховые взносы. Дополнительные соглашения вступают в силу в порядке, установленном для настоящего Договора страхования;

5.2. Страхователь обязан:

- уплачивать своевременно и в полном объеме обусловленные настоящим Договором страховую премию (страховые взносы);
- обеспечивать сохранность документов по настоящему Договору;
- не позднее, чем за 10 рабочих дней до даты начала действия Договора, представить Страховщику списки Застрахованных по установленной форме (Приложение 3 к Договору);

- довести до сведения Застрахованных условия настоящего Договора, Правила страхования и программы страхования,
- получать согласие застрахованных лиц при их исключении из числа Застрахованных по настоящему Договору страхования,
- обеспечить получение согласия Застрахованных на обработку Страховщиком персональных данных (включая данные о состоянии здоровья) любыми необходимыми Страховщику для исполнения договора страхования способами (включая передачу органам федеральной налоговой инспекции, иным государственным органам, а также медицинским учреждениям, указанным в настоящем Договоре страхования) на период: с даты заключения договора страхования до истечения пятилетнего срока с даты его прекращения/исполнения.

5.3. Страховщик имеет право:

- проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий настоящего Договора страхования;
- отказать в выплате страхового возмещения в случае установления того, что Страхователь или Застрахованные сообщили заведомо ложные сведения;
- досрочно расторгнуть настоящий Договор страхования в случаях, предусмотренных законодательством РФ, в том числе в отношении одного или нескольких Застрахованных при неисполнении Страхователем (Застрахованным) условий настоящего Договора с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения настоящего Договора страхования.

5.4. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- выдавать Страхователю (Застрахованным) страховые полисы и/или страховые карточки установленной формы;
- обеспечивать организацию и оплату медицинской помощи Застрахованным при наступлении страховых случаев в соответствии с Правилами страхования и условиями настоящего Договора;
- контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи оказанной Застрахованному в соответствии с его программой страхования;
- обеспечивать конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованными) в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Информация о диагнозах заболеваний Застрахованных, их обращениях за медицинской помощью и ее объеме может быть представлена Страхователю только по письменному разрешению Застрахованных.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями настоящего Договора.

6.2. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая принятые на себя обязательства по настоящему Договору, возмещает другой стороне убытки в полном объеме (прямой реальный ущерб).

7. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ОСВОБОЖДАЮЩИЕ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

7.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, т.е. не зависящих и не могущих зависеть от волеизъявления Сторон (стихийные бедствия, военные действия, забастовки, массовые волнения), возникших после заключения настоящего Договора и препятствующих исполнению Сторонами своих обязательств по настоящему Договору, исполнение настоящего Договора прекращается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Обязанность доказывания возникновения таких обстоятельств лежит на Стороне настоящего Договора, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таких обстоятельств.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. При возникновении спорных вопросов Стороны принимают все разумно необходимые меры для урегулирования их по согласованию Сторон.

8.2. Все споры, возникающие по настоящему Договору в процессе его исполнения, рассматриваются и разрешаются по согласованию Сторон. При недостижении согласия споры рассматриваются в Арбитражном суде г. _____ в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

9.1. Обработка персональных данных Застрахованных по настоящему договору, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях заключения и исполнения договора страхования, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

9.2. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил и в соответствии с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее «ФЗ»), 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 и персональных данных Застрахованных, 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).

Страхователь гарантирует, что передача персональных данных Застрахованных, Выгодоприобретателей, в пользу Страховщика происходит с их письменного согласия.

Также Страхователь выражает согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 ФЗ, в том числе 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 наб., 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.

Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (Полиса) страхования и в течение 5 лет после окончания действия Договора (Полиса) страхования.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес ООО СК «Альянс Жизнь».

9.3. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны.

Конфиденциальной по настоящему Договору признается информация о программе страхования, сумме страховых взносов, а также сведения о заболеваниях Застрахованных и о факте их обращения за медицинской помощью.

Указанная в настоящем пункте информация не может быть использована Страховщиком или сотрудниками Страховщика иначе, как в целях выполнения обязательств Страховщика по настоящему Договору.

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

9.5. Страховщик обязуется соблюдать режим конфиденциальности относительно информации о заболеваниях Застрахованного, указанной им в Медицинской анкете, либо полученной Страховщиком в ходе исполнения настоящего Договора от медицинских учреждений. Страховщик обязуется предпринимать все зависящие от него меры в целях недопущения разглашения любым третьим лицам указанной информации, ставшей известной Страховщику или сотрудникам Страховщика в связи с исполнением настоящего Договора без письменного согласия Застрахованного каким-либо третьим лицам, в т.ч. Страхователю.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. После подписания настоящего Договора все предварительные документы по нему - переписка, предварительные соглашения, протоколы о намерениях и пр. - теряют юридическую силу.

10.2. Если одно из положений настоящего Договора становится недействительным, то это не затрагивает действительности остальных положений настоящего Договора.

10.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, в т.ч. касающиеся положений настоящего Договора, требующих взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

10.4. Стороны обязуются оперативно извещать друг друга об изменении адресов, банковских реквизитов, телефонов, а также контактных лиц, взаимодействующих по Договору.

10.5. Приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

10.6. Настоящий Договор составлен в 2-х подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

11.1 **Страховщик:** ООО СК «Альянс Жизнь»

115184, Москва, Озерковская наб., дом 30.

ИНН 7727257386, р/с 40701810700701605003 в ЗАО КБ «Ситибанк» г. Москва
к/с 30101810300000000202, БИК 044525202, КПП 775001001
код ОКПО 70250916, код ОКВЭД 66.1

11.2 **Страхователь:**

От имени Страховщика

От имени Страхователя

М.П.

М.П.

Договор заключен при посредничестве агента _____, действующего на основании Агентского договора от _____ № _____
--

ОГРН _____		
ФИО _____ / _____	(подпись)	печать
агента **		
<i>* указывается наименование агента, если это юридическое лицо или ИЧП, и ФИО агента, если это физическое лицо</i>		
<i>** только если агент юридическое лицо или ИЧП.</i>		



Приложение 2
к договору страхования
№ _____
от _____

ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

Серия страхового полиса	Программа страхования

Перечень медицинских учреждений по программе ДМС иностранных граждан

Виды медицинской помощи:	Перечень медицинских учреждений:
Амбулаторно-поликлиническая помощь	
Вызов врача на дом	
Стоматологическая помощь	
Скорая медицинская помощь	
Стационарная помощь, только экстренная госпитализация	
<input type="checkbox"/> Медико-транспортная помощь во время пребывания на территории страхования	сервисная служба «Global Voyager Assistance»

ОБЪЕМ И ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Территорией действия страхового покрытия (организации медицинской помощи) по страховой программе ДМС иностранных граждан устанавливается город, в котором проходит обучение Застрахованный. Экстренная медицинская помощь организуется Страховщиком в базовых ЛПУ программы страхования.

Программа страхования ДМС иностранных граждан действует на основании программы «Экстренная медицинская помощь» по программе А (Приложение №6 к Правилам ДМС ООО СК «Альянс Жизнь», утвержденных приказом от 31.07.2015 №179).

Программа страхования ДМС иностранных граждан содержит дополнительные ограничения и исключения по сравнению с программой «Экстренная медицинская помощь» и предусматривает предоставление Застрахованным различных видов медицинской помощи по утвержденным технологиям при возникновении острых заболеваний (состояний), травмах и отравлениях, по медицинским показаниям и направлению лечащего врача.

Страховым случаем по программе страхования ДМС иностранных граждан является обращение Застрахованного за получением различных видов медицинской помощи по утвержденным технологиям при возникновении острых заболеваний (состояний), травмах и отравлениях, по медицинским показаниям и направлению лечащего врача, повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

При наступлении страхового случая конкретный перечень медицинских услуг, а также их количество и порядок их оказания устанавливаются лечащим врачом непосредственно в процессе оказания медицинской помощи.

Основанием для оказания застрахованным конкретных лечебных и/или диагностических услуг является наличие медицинских показаний, обусловленных характером заболевания и состоянием здоровья застрахованного, в том числе:

А. Амбулаторно-поликлиническая помощь **в объеме оказания экстренной медицинской помощи:**

1. Поликлиническая помощь*:

- Приемы и консультации специалистов;
- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования;
- Лечебные манипуляции и процедуры;
- Оперативное и анестезиологическое пособие.

*За исключением медицинской помощи (медицинских услуг), относящихся к стационарзамещающим.

2. Стоматологическая помощь, в объеме оказания экстренной хирургической помощи:

- удаление зубов (кроме ретенированных и дистопированных);
- лечение травматических повреждений зубов, без восстановления коронковых частей зубов и последующего зубопротезирования;
- ПХО (первичная хирургическая обработка) травматических повреждений челюстно-лицевой области;
- оперативное лечение периоститов, абсцессов и флегмон полости рта;
- Рентгенологические исследования, ортопантограмма проводится только с целью диагностики переломов верхней или нижней челюсти;
- Анестезиологические пособия, в том числе: аппликационную, проводниковую, интралигаментарную анестезию.

* Восстановление коронковых частей зубов и последующее зубопротезирование оплачивается Застрахованным из личных средств.

Б. Скорая и неотложная медицинская помощь²

- Выезд бригады скорой медицинской помощи;
- Проведение диагностических и лечебных мероприятий;
- Транспортировка в стационар³

В. Экстренная стационарная помощь

- Консультации специалистов;
- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования;
- Лечебные манипуляции и процедуры;
- Оперативные вмешательства* и анестезиологические пособия.
- Медикаментозная терапия.

* Только по жизненным показаниям

При экстренной госпитализации с привлечением службы муниципальной скорой медицинской помощи Страхователь/Застрахованный или его представитель должны известить Страховщика о госпитализации в течение 24 часов с момента поступления Застрахованного в стационар с указанием места госпитализации (ЛПУ, отделение) и диагноза. Обязательства Страховщика по оплате экстренной госпитализации возникают только при соблюдении данных условий.

В программу ДМС иностранных граждан не входит:

1. Оказание медицинских услуг в связи с лечением следующих заболеваний (с момента постановки диагноза) и их осложнений:

- злокачественных онкологических заболеваний;
- врожденных и наследственных заболеваний, врожденных аномалий развития органов;
- венерических заболеваний («классических»⁴), ВИЧ-инфекции и СПИД;

² Риск «Скорая и неотложная медицинская помощь» может быть включена в программу ДМС иностранных граждан, при условии наличия коммерческого провайдера услуг скорой и неотложной медицинской помощи на территории страхования.

³ Экстренная госпитализация осуществляется в случаях, когда состояние здоровья Застрахованного требует срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара.

⁴ сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогрануломатоз венерический, гранулема венерическая (паховая).

- эпилепсии, психических расстройств и расстройств поведения, в том числе алкоголизма, наркомании, токсикомании;
- сахарного диабета (за исключением сахарного диабета 2 типа, впервые выявленного в период действия договора страхования);
- туберкулеза;
- заболеваний, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения;
- острых и хронических гепатитов (за исключением гепатитов «А» и «Е»);
- лучевой болезни;
- профессиональных заболеваний;
- особо опасных инфекций, требующих проведения карантинных мероприятий (чума, холера, желтая лихорадка, натуральная оспа и др.).

2. Оказание следующих медицинских услуг:

- консультации, диагностические исследования и пр. услуги, связанные с беременностью и ее осложнениями - прерывание беременности; дородовое наблюдение; родовспоможение; послеродовые заболевания и осложнения;
- услуги по планированию семьи, диагностика и лечение бесплодия (мужского и женского), импотенции, генетические исследования;
- зубопротезирование и подготовка к нему, включая удаление и депульпирование зубов, замену старых пломб без медицинских показаний и пр.; восстановление разрушенной (на момент осмотра врачом) более чем на 50 % коронки зуба и его эндодонтическое лечение, имплантация зубов. Услуги, оказываемые в профилактических (герметизация фиссур, снятие зубных отложений, покрытие зубов фторсодержащими препаратами и лаками и пр.) и косметических (косметическое восстановление зубов, в том числе с применением виниров и ламинатов, отбеливание зубов и пр.) целях. Манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями. Устранение ортодонтических нарушений у детей и взрослых;
- методы экстракорпорального воздействия на кровь⁵, в том числе программный гемодиализ, внутривенная лазеротерапия и пр. Озонотерапия. Гипо-, нормо- и гипербарическая⁶ оксигенация;
- удаление кондилом; диагностика, лечение и пр. манипуляции по поводу заболеваний волос (алопеция и пр.), таких заболеваний кожи как мозоли, бородавки, папилломы, контагиозные моллюски, невусы, а также по устранению косметических дефектов, в том числе в целях улучшения психологического состояния Застрахованного.
- диагностика и лечение ронхопатии (храпа) и апноэ во сне. Тест «Гемокод». Диагностика и лечение с использованием авторских методов в ЛПУ, не предусмотренных программой страхования. Склеротерапия вен. Гидроколонтотерапия, водолечение и грязелечение.
- диагностика и лечение всех видов нарушения осанки, плоскостопия, патологических установок стоп. Коррекция веса.
- хирургическая коррекция зрения, в том числе с применением лазера; манипуляции с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;
- методы народной медицины, используемые с целью диагностики (акупунктурная, аурикуло-, термopунктурная, электропунктурная, пульсовая, иридо-, мануальная, энергоинформатика и пр.), лечения (гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.) и оздоровления (цигун-терапия, управление дыханием, музыкотерапия и пр.).

⁵ за исключением случаев проведения методов экстракорпорального воздействия на кровь по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации.

⁶ за исключением случаев проведения гипербарической оксигенации по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации.

- услуги психиатра, психотерапевта, психолога, диетолога, генетика, логопеда, фонопеда, фоноиатра. Услуги, оказываемые в оздоровительных, профилактических и косметических целях;

3. Не оплачивается Страховщиком:

- ортопедическое протезирование⁷, слухопротезирование⁸, трансплантация 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 аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях;
- лечение заболеваний, по которым Застрахованный проходил курс лечения до начала срока страхования;
- лечение хронических заболеваний и их обострений, не влекущих угрозы для жизни Застрахованного;
- оказание в условиях поликлиники медицинской помощи (медицинских услуг), относящихся к стационарзамещающим.

4. По риску «поликлиническая помощь» не оплачивается Страховщиком оказание следующих медицинских услуг:

- Приемы, консультации и манипуляции специалистов – педиатра, эндокринолога, ревматолога, аллерголога, иммунолога, гематолога, ортопеда, онколога, рефлексотерапевта, мануального терапевта, стоматолога - терапевта, физиотерапевта, врача ЛФК;
- Лабораторные исследования – общеклинические, биохимические, в том числе гормональные, микробиологические, иммунологические и радиоиммунологические, гистологические и цитологические, за исключением исследований материала для проведения первичной микробиологической диагностики, клинических анализов крови, клинических анализов мочи, анализов крови на сахар, коагулограммы, анализов мочи по Нечипоренко; микробиологических исследования в объеме первичной диагностики инфекционных заболеваний⁹, иммуно-серологическая диагностика инфекционных заболеваний в объеме диагностики (качественными методами) сифилиса, ВИЧ, вирусных гепатитов групп А, В (Hbs-антиген) и С;
- Компьютерная томография, ядерно-магнитная резонансная томография;
- Ангиография;
- Радиоизотопные диагностические исследования;
- Физиотерапия, ЛФК, массаж;
- Классическая иглорефлексотерапия (корпоральная и аурикулярная), мануальная терапия.

Порядок предоставления медицинской помощи по программе ДМС иностранных граждан

Организация медицинской помощи по программе ДМС иностранных граждан осуществляется только через круглосуточный медицинский Пульс Альянс Жизнь в объеме, соответствующем программе страхования и порядку оказания отдельных видов медицинской помощи в рамках программы страхования.

Основаниями для организации Страховщиком экстренной медицинской помощи в рамках программы ДМС иностранных граждан являются: жалобы на высокую (фебрильную) температуру, острую (внезапно возникшую) боль, острую травму, иные расстройства здоровья, требующие оказания экстренной (неотложной) медицинской помощи.

⁷ ортопедическое протезирование – восстановление функции утраченных органов и частей тела при помощи механических протезов (конечности, глаза, зубы и др.).

⁸ слухопротезирование – это восстановление функций утраченного слуха с помощью слухового аппарата (обследование, подбор и обслуживание слухового аппарата), а также кохлеарная имплантация.

⁹ За исключением ДНК/РНК диагностики инфекционных заболеваний методом ПЦР.

При наступлении страхового случая выбор ЛПУ для оказания медицинской помощи Застрахованному осуществляется Страховщиком исходя из характера заболевания, вида необходимых медицинских услуг и наличия соответствующей материально-технической базы в ЛПУ для оказания необходимого объема медицинской помощи.

Программа ДМС иностранных граждан предусматривает оформление необходимой медицинской документации, в том числе по временной нетрудоспособности и рецептов (кроме льготных).

Порядок организации медико-транспортной помощи

Организации медико-транспортной помощи во время пребывания на территории страхования в страну постоянного проживания Застрахованного при остром заболевании или несчастном случае осуществляется через **круглосуточный пульт Альянс Жизнь по тел.**_____

Информация, которая должна быть сообщена оператору:

1. Фамилию, имя и отчество Застрахованного;
2. Название страховой компании, выдавшей страховой полис (Альянс Жизнь);
3. Номер и срок действия полиса (указан на лицевой стороне полиса ДМС);
4. Местонахождение Застрахованного;
5. Номер контактного телефона для обратной связи.
6. Описание обстоятельств заболевания или несчастного случая и характер требуемой помощи.

При не возможности связаться по указанному ранее номеру пульта застрахованные могут обращаться на круглосуточный диспетчерский пульт Альянс Жизнь по телефону: +7 (495) 234-16-62 (круглосуточно).

По всем вопросам административного характера представитель страхователя может обращаться в отдел сопровождения договоров ДМС ООО СК «Альянс Жизнь» по телефону:

_____.

От имени Страховщика

От имени Страхователя

Приложение 3
к договору страхования
№ _____
от _____

Список застрахованных по Договору № _____

Прикрепление производится с «___»_____ 201_ по «___»_____ 201_.
Программа страхования (серия полиса) _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Гражданство	Паспортные данные	Адрес фактического проживания	ИНН (при наличии)	Домашний телефон	Должность, рабочий телефон

От имени Страховщика

М.П.

От имени Страхователя

М.П.

Заместитель Генерального директора

А.А. Кривошеев