**РАЗДЕЛ V Документации о закупке**

# ДОГОВОР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ добровольного медицинского страхования

г. Уфа \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем **«Страховщик»,** в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и

Публичное акционерное общество «Башинформсвязь» (ПАО «Башинформсвязь»), именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вместе именуемые **«Стороны»**, заключили настоящий Договор добровольного медицинского страхования (далее – Договор) о нижеследующем.

# 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий Договор заключен в соответствии с действующим законодательством РФ и на основании «Правил добровольного медицинского страхования Страховщика (Приложение № 1 к Договору) (далее - Правила).

1.2. По Договору Страховщик обязуется при наступлении страхового случая организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам медицинских услуг, в соответствии с Программами добровольного медицинского страхования, являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение №2) (далее - Программа), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в сроки и размере, установленные в разделе 3 Договора.

1.3. Застрахованным признается любой гражданин, в пользу которого заключен Договор и который включен Страхователем в список Застрахованных лиц (далее – «Список»), принятый Сторонами в качестве Приложения № 3 к Договору.

1.4. Страховым случаем по Договору является обращение Застрахованного в течение срока действия Договора в медицинское учреждение из числа, предусмотренных Договором, а также в иное медицинское учреждение в порядке, определенном Договором и/или Программой, при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, отморожении), отравлении и для профилактики заболеваний для получения медицинских и иных услуг, включенных в Программу.

# 2. ЧИСЛЕННОСТЬ ЗАСТРАХОВАННЫХ

2.1. Численность Застрахованных лиц определяется согласно Списку, приведенному в настоящем пункте 2.1 Договора.

Общая численность Застрахованных на момент заключения Договора составляет 4270 (Четыре тысячи двести семьдесят) человек.

Общая численность Застрахованных лиц по Программе №1 на момент заключения Договора составляет 4270 (Четыре тысячи двести семьдесят) человек.

Общая численность Застрахованных лиц по Программе №2 на момент заключения Договора составляет 100 (сто) человек.

2.2. Списки Застрахованных с указанием: фамилии, имени, отчества, даты рождения, домашнего адреса передаются Страхователем Страховщику при заключении Договора. Списки составляются в двух экземплярах, один из которых передается Страховщику, а один остается у Страхователя.

2.3. Возможность изменения Сторонами Списка прекращается за 30 дней до окончания срока действия настоящего Договора.

# 3. 3. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и определяет предельный уровень оплаты Страховщиком медицинской помощи (медицинских услуг), в соответствии с условиями настоящего договора и программами добровольного медицинского страхования в пределах установленного размера лимита ответственности.

3.2. Общая страховая сумма по настоящему договору составляет:

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование предприятия** | **ПАО «Башинформсвязь»** |
| **Количество сотрудников** | **4 270 чел.** |
| **Общая страховая сумма, руб.** | **5 470 000 000,00** |

3.3. Общая страховая сумма по Программе №1 составляет:

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование предприятия** | **ПАО «Башинформсвязь»** |
| **Количество сотрудников застрахованных по программе №1** | **4 270 чел.** |
| **Общая страховая сумма, руб.** | **4 270 000 000,00** |

Объем обязательств Страховщика по Программе №1 определяется фактической стоимостью медицинских услуг, предоставляемых Застрахованным лицам в рамках Программы добровольного медицинского страхования (Приложение №2 Программа №1 к настоящему договору).

3.3.1. Лимит ответственности Страховщика по Программе №1 по рискам, связанным с заболеваниями: Болезнь Бадда-Киари, Гистоцитоз Х, Рабдомиома сердца, Первичный амилоидоз почек составляет:

|  |  |
| --- | --- |
| Лимит ответственности Страховщика по Программе №1 по рискам, связанным с заболеваниями: Болезнь Бадда-Киари, Гистоцитоз Х, Рабдомиома сердца, Первичный амилоидоз почек, руб. | **4 266 120 000** |

3.3.2. Лимит ответственности Страховщика по любым другим рискам, определенным в Приложении №2 Программа №1 к настоящему договору, составляет:

|  |  |
| --- | --- |
| Лимит ответственности Страховщика по любым другим рискам, определенным в Приложении №2 Программа №1 к настоящему договору, руб. | **3 880 000** |

3.3.3. Общий лимит ответственности Страховщика по Программе №1 по всем видам рисков не может превышать размер страховой суммы.

3.4. Общая страховая сумма по Программе №2 составляет:

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование предприятия** | **ПАО «Башинформсвязь»** |
| **Количество сотрудников застрахованных по программе №2** | **100 чел.** |
| **Общая страховая сумма, руб.** | **1 200 000 000,00** |

Страховая сумма по Программе №2, в пределах которой Страховщик обязуется оплачивать стоимость оказываемых медицинских услуг, составляет для каждого Застрахованного лица: 12 000 000 рублей, в том числе:

• по комплексу подпрограмм: «Амбулаторно-поликлиническая помощь», «Помощь на дому», «Стоматологическая помощь», – 6 000 000 рублей,

• по комплексу подпрограмм: «Экстренная и плановая стационарная помощь», «Скорая и неотложная медицинская помощь» – 6 000 000 рублей.

3.5. Страховой премией по программе №1 является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с настоящим договором.

3.5.1. Размер страховой премии по программе №1 за 12 месяцев составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [заполняется в соответствии с предложением победителя закупочной процедуры] рублей и уплачивается Страхователем путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика ежемесячно равными долями до 10 числа каждого месяца.

Страхователь имеет право на досрочную уплату страховой премии, в т.ч. на увеличение размера первого взноса.

3.6. Страховые премии по программе №2 по каждому Застрахованному лицу определяются в следующем размере:

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование предприятия** | **ПАО «Башинформсвязь»** |
| **Количество сотрудников застрахованных по программе №2** | **100 чел.** |
| **Страховая премия за одного Застрахованного лица за год по программе №2, руб.** |  |
|  |  |

3.6.1. Общая страховая премия по Программе №2 составляет \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей 00 копеек, НДС не облагается (ст. 149 НК РФ).

3.6.2. Общая страховая премия по Программе №2 уплачивается Страхователем путем перечисления на расчетный счет Страховщика в рассрочку в следующем порядке:

первый страховой взнос за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ составляет \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей 00 копеек, НДС не облагается (ст. 149 НК РФ) и уплачивается не позднее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. (за 7 рабочих дней до начала срока страхования по договору);

второй страховой взнос за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ составляет \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей 00 копеек, НДС не облагается (ст. 149 НК РФ) и уплачивается не позднее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. (за 10 дней до начала очередного квартала/полугодия);

третий страховой взнос за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ составляет \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей 00 копеек, НДС не облагается (ст. 149 НК РФ) и уплачивается не позднее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. (за 10 дней до начала очередного квартала);

четвертый страховой взнос за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ составляет \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей 00 копеек, НДС не облагается (ст. 149 НК РФ) и уплачивается не позднее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. (за 10 дней до начала очередного квартала).

3.7. Страховой взнос считается уплаченным в день списания его с корреспондентского счета банка Страхователя.

3.8. Размер страховых взносов по Программам не может быть увеличен Страховщиком в отношении как уже застрахованных по настоящему Договору лиц, так и для вновь принимаемых на страхование по настоящему Договору.

3.9. При изменении численности Застрахованных размер очередных страховых взносов соответственно изменяется.

3.10. Уплата страховой премии и/или страховых взносов за дополнительно принимаемых на страхование лиц производится вместе с очередным страховым взносом по Договору, при получении счетов Страховщика и в установленные в них сроки, которые не должны быть менее 10 банковских дней.

3.11. Не реже одного раза в год Стороны осуществляют сверку расчетов по Договору с оформлением двустороннего акта сверки расчетов. Акт сверки расчетов составляется заинтересованной Стороной в двух экземплярах, каждый из которых должен быть подписан уполномоченным представителем этой Стороны. Сторона-инициатор направляет в адрес Стороны-получателя два оригинала акта сверки расчетов почтовой связью заказным или ценным письмом с уведомлением о вручении, курьерской службой или иным согласованным Сторонами способом. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения акта сверки расчетов Сторона-получатель должна подписать, направить один экземпляр акта сверки расчетов в адрес Стороны-инициатора, или направить Стороне-инициатору свои письменные мотивированные возражения по поводу достоверности содержащейся в акте сверки расчетов информации. Если в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения акта сверки расчетов Сторона-получатель не направит в адрес Стороны-инициатора подписанный акт сверки расчетов или письменные мотивированные возражения по поводу достоверности содержащейся в нем информации, акт сверки расчетов считается признанным Стороной-получателем в редакции Стороны-инициатора.

3.12 Стороны договорились о том, что независимо от применимого порядка расчетов Страховщик не вправе требовать уплаты процентов на сумму долга за период пользования денежными средствами в соответствии со ст. 317.1. ГК РФ.

#

# 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, СТРАХОВЩИКА И ЗАСТРАХОВАННОГО

**4.1. Страхователь вправе:**

4.1.1. Требовать предоставления Застрахованным лицам в медицинских учреждениях, предусмотренных настоящим Договором, медицинских услуг, определенных Программой, при наступлении страхового случая.

4.1.2. В течение срока действия Договора обратиться к Страховщику с предложением изменить объем медицинской помощи, перечень медицинских учреждений, предусмотренные Программой, количество Застрахованных лиц или иные условия настоящего Договора. Все изменения, а также порядок взаиморасчетов Сторон при изменении условий страхования, вносятся путем заключения дополнительного соглашения к настоящему Договору.

4.1.3. Досрочно прекратить настоящий Договор, в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц по Договору, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, в порядке, указанном в Разделе 5 настоящего Договора. Порядок взаиморасчетов сторон при досрочном прекращении Договора указан в Разделе 5 настоящего Договора.

4.1.4. Расширить список Застрахованных лиц, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, в порядке, указанном в Разделе 5 настоящего Договора. Порядок взаиморасчетов Сторон при увеличении численности Застрахованных лиц указан в Разделе 5 настоящего Договора.

**4.2. Застрахованный вправе:**

4.2.1. Требовать от Страховщика оказания медицинских услуг и их оплаты в соответствии с условиями Договора и выбранными Программами;

4.2.2. Сообщать Страховщику в письменном виде о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления медицинских услуг;

4.2.3. При утрате полиса (далее - Полис) добровольного медицинского страхования или пропуска в медицинское учреждение получить их дубликаты.

**4.3. Страховщик вправе:**

4.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем условий настоящего Договора.

4.3.2. Досрочно прекратить настоящий Договор в отношении отдельных Застрахованных лиц по Договору страхования в случаях, предусмотренных Программами.

4.3.3. Отказать в принятии на страхование новых лиц по Программе, по которой медицинские услуги предоставляются в том медицинском учреждении, которое прекратило или ограничило оказание медицинских услуг для вновь принимаемых на медицинское обслуживание лиц, и предложить Страхователю на выбор перечень аналогичных медицинских учреждений по соответствующей Программе страхования.

**4.4. Страхователь обязан:**

4.4.1. Своевременно представить Страховщику Список Застрахованных лиц по форме согласно Приложению № 3 к Договору;

4.4.2. Своевременно представить Страховщику заявление на внесение изменений в список Застрахованных;

4.4.3. Ознакомить Застрахованных с условиями Договора и Программами страхования, определенные Договором, передать ему Полис и Программу, а также, при необходимости, пропуск в медицинское учреждение;

4.4.4. Уплатить страховую премию в соответствии с Разделом 3 настоящего Договора.

**4.5. Застрахованный обязан:**

4.5.1. Соблюдать предписания врача, полученные в ходе оказания медицинских услуг, а также распорядок, установленный медицинским учреждением;

4.5.2. Не передавать Полис, Программы, а также пропуск в медицинское учреждение, если он выдавался Застрахованному, другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

4.5.3. Незамедлительно сообщить Страхователю об изменении своей фамилии и адреса фактического местожительства;

4.5.4. При утрате Полиса, Программы или пропуска в медицинское учреждение, незамедлительно сообщить в письменном виде об этом Страховщику для получения дубликатов;

4.5.5. Заблаговременно отменить забронированное посещение врача или вызов врача на дом, выяснив условия такого отказа в медицинском учреждении.

4.5.6. вернуть Полис Страхователю при досрочном расторжении Договора в отношении данного Застрахованного.

**4.6. Страховщик обязан:**

4.6.1. Ознакомить Страхователя с Правилами.

4.6.2. Организовать предоставление Застрахованным лицам медицинских услуг, указанных в Программе.

4.6.3. В течение 7 (Семи) рабочих дней со дня вступления Договора в силу выдать Страхователю на каждого Застрахованного Полис, Правила страхования, Программу и, при необходимости, пропуск в медицинское учреждение, а при их утрате – дубликаты;

4.6.4. Контролировать объем, сроки и качество организованных им медицинских услуг: В случае виновности медицинского учреждения и/или его работника в причинении вреда жизни и здоровью Застрахованного и при наличии письменного заявления о причиненном вреде содействовать Застрахованному в предъявлении им в судебном порядке соответствующего иска путем составления искового заявления и получения за счет Страховщика предварительного акта медицинской экспертизы, подтверждающего вину медицинского учреждения.

4.6.5. В случае невозможности оказания медицинским учреждением Застрахованному лицу отдельных услуг, предусмотренных настоящим Договором, организовать и оплатить оказание аналогичной по качеству медицинских услуг в другом медицинском учреждении, с которым Страховщик состоит в договорных отношениях. При самостоятельной организации Застрахованным лицом предоставления медицинской помощи без участия Страховщика последний не несет ответственность за качество оказанных медицинских услуг и не возмещает понесенные Застрахованным лицом расходы.

4.6.6. По Запросу Страхователя представлять отчет о выплатах за предоставленные медицинские услуги.

4.6.7. Страховщик в течение 7 рабочих дней с момента представления Страхователем списков Застрахованных передает Страхователю именные страховые медицинские Полисы установленной формы на каждого Застрахованного. Стороны вправе согласовать порядок и условия передачи Полисов Страхователя дополнительно.

4.7. Список медицинских учреждений в программах страхования не является конечным и может быть улучшен или сделаны равноценные замены по согласованию Страхователя со Страховщиком (без увеличения стоимости).

**5. ПОРЯДОК ВЗАИМОРАСЧЕТОВ СТОРОН ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ЧИСЛЕННОСТИ**

# ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

5.1. При досрочном прекращении Договора в отношении части Застрахованных лиц расчет суммы, подлежащей возврату Страхователю, производится исходя из фактически поступившей по Договору суммы страховых взносов за Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается Договор, за вычетом приходящейся на указанных Застрахованных лиц части страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовал Договор.

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

5.3. Порядок взаимоотношений Сторон при изменении Договора в части увеличения и уменьшения численности Застрахованных лиц:

5.3.1. При включении в настоящий Договор дополнительно новых Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику по электронной почте на электронный адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с последующей отправкой оригиналов документов по почте, письменное заявление с приложением Списка Застрахованных лиц, включаемых в настоящий Договор, по установленной Страховщиком форме и в электронном виде (формат Excel). Лица, принимаемые на страхование в течение срока действия Договора, определяются соглашением о дополнительном страховании этих лиц, которое Стороны заключают не позднее 65 (Шестьдесят пять) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления с приложением Списка Застрахованных лиц.

5.3.2. Страховщик выдает Полис на дополнительно Застрахованных лиц в течение 7 рабочих дней с даты получения заявления от Страхователя с приложением списка Застрахованных лиц.

5.3.3. При прекращении настоящего Договора в отношении конкретных Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику по электронной почте на электронный адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с последующей отправкой оригиналов документов по почте, письменное заявление о прекращении настоящего Договора с приложением списка Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается Договор, по установленной Страховщиком форме и в электронном виде (формат Excel), с указанием даты прекращения настоящего Договора.

5.3.4. Прекращение настоящего Договора в отношении конкретных Застрахованных лиц осуществляется с даты указанной Страхователем, но не ранее, чем через 3 рабочих дня со дня получения заявления Страховщиком.

5.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь в том случае, если они выполнены в письменной форме и подписаны каждой из Сторон.

5.5. Внесение изменений, связанных с переменой фамилии, имени, отчества, адреса проживания, должности конкретного Застрахованного лица производится на основании письменного уведомления от Страхователя и не требует оформления дополнительного соглашения, подписанного каждой из Сторон.

# 6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. 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.

6.2. Вопросы соблюдения конфиденциальности регулируются соглашением о конфиденциальности между Страховщиком и Страхователем.

# 7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

7.2. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору, решаются путем переговоров. Неурегулированные споры разрешаются в Арбитражном суде Республики Башкортостан.

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

7.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных обстоятельств, возникших после заключения настоящего Договора, которые Сторона не могла ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами. К обстоятельствам непреодолимой силы, например, относятся: пожар, наводнения, землетрясения, иные стихийные бедствия. Наличие обстоятельств непреодолимой силы подтверждается соответствующим документом. Акты органов исполнительной власти и местного самоуправления, равно как и изменения в законодательстве, не должны рассматриваться как обстоятельства непреодолимой силы для целей исполнения обязательств, предусмотренных Договором.

7.5. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы подвергшаяся их воздействию Сторона должна при первой возможности незамедлительно в письменной форме известить о данных обстоятельствах другую Сторону. Извещение должно содержать сведения о характере обстоятельств непреодолимой силы, а также оценку их влияния на возможность исполнения Стороной своих обязательств по настоящему Договору и предполагаемый срок исполнения таких обязательств. Срок исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору продлевается соразмерно времени, в течение которого действуют обстоятельства непреодолимой силы и их последствия, препятствующие исполнению настоящего Договора.

7.6. По окончании действия обстоятельств непреодолимой силы соответствующая Сторона должна без промедления, но не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня прекращения обстоятельств непреодолимой силы и их последствий, препятствующих исполнению настоящего Договора, известить об этом другую Сторону в письменной форме. В извещении должен быть указан срок, в который предполагается исполнить обязательства по настоящему Договору.

7.7. В случаях, когда обстоятельства непреодолимой силы и (или) их последствия продолжают действовать более 3 (трех) месяцев подряд, любая из Сторон вправе в одностороннем внесудебном порядке расторгнуть настоящий Договор, предупредив об этом в письменной форме другую Сторону за 10 (десять) рабочих дней до планируемой даты расторжения Договора. Стороны предпримут все разумные усилия по снижению любых убытков, которые они могут понести в результате расторжения Договора в связи с действием обстоятельств непреодолимой силы.

# 8. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

8.1. Договор заключается сроком на 12 месяцев. Договор вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем подписания Договора

8.2. Дата вступления Договора в силу в отношении лиц, принимаемых на страхование в течение срока действия Договора, определяется соглашением о дополнительном страховании этих лиц.

8.3. Договор может быть в любое время расторгнут Страхователем или Страховщиком в одностороннем внесудебном порядке. О расторжении Договора Стороны уведомляют друг друга в письменном виде не менее, чем за 3 рабочих дня.

8.4. При задержке в уплате Страхователем страховой премии в установленный настоящим Договором срок Страховщик вправе приостановить исполнение своих обязательств, предусмотренных настоящим Договором, на срок равный такой задержке путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю. При этом Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховой взнос за неоплаченный период времени страхования, в течение которого Страховщиком было приостановлено исполнение своих обязательств.

8.5. При досрочном расторжении Договора Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховую премию за неоплаченный период времени, в течение которого продолжал действовать Договор.

8.6. В случае если на момент окончания срока действия настоящего договора либо его расторжения, сумма страховой премии по Программе №1 не была использована Страхователем в полном объеме, остаток страховой премии, возвращается страхователю, за исключением суммы, предусмотренной на расходы ведения дел по договору (но не более 5 %), в течение пяти банковских дней с момента окончания действия договора.

# 9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Все Приложения к Договору являются его неотъемлемой частью.

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

9.3. Стороны обязуются оперативно извещать друг друга об изменении адресов, банковских реквизитов, телефонов.

9.4. Настоящий Договор составлен и подписан на русском языке в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

# 10. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1 - «Правила добровольного медицинского страхования граждан

Страховщика

Приложение № 2 – Программы страхования

Приложение № 3 – Список застрахованных лиц по добровольному медицинскому страхованию.

Приложение № 4 – Условия обработки персональных данных.

 **11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ**

 **Страхователь**

**Страховщик** ПАО «Башинформсвязь»

 Адрес местонахождения: 450077, Россия, г.

 Уфа, ул. Ленина, д.30

 ИНН 0274018377

 р/с 40702810900000005674 в АО АБ «Россия»

 г. Санкт Петербург

 к/с 30101810800000000861 Северо-Западном

 Главном Управлении Банка России

БИК 044030861

 КПП 997750001

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

Ответственный исполнитель со стороны Страховщика: Врач-куратор:

Приложение № 1

 К Договору добровольного

медицинского страхования От \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Правила добровольного медицинского страхования граждан.

**ПОДПИСИ СТОРОН**

**Страховщик Страхователь**

ПАО «Башинформсвязь»

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

Приложение № 2

К Договору добровольного

медицинского страхования От \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Программа добровольного медицинского страхования №1.**

Виды медицинских услуг:

1. Амбулаторно – поликлиническое обслуживание

1.1. Прием и консультации врачей-специалистов (в том числе по специальностям: терапия, хирургия, педиатрия, кардиология, ревматология, гастроэнтерология, пульмонология, эндокринология, нефрология, неврология, инфекционные болезни, травматология, урология, проктология, гинекология, отоларингология, офтальмология, дерматология, аллергология, анестезиология, иммунология, стоматология и др.), врачами общей практики с выдачей при необходимости листков нетрудоспособности, медицинских справок и рецептов.

1.2. Лабораторные и инструментальные исследования: лабораторная диагностика (бактериологические, биохимические, серологические и общеклинические исследования, гормональные исследования крови, иммунологические, аллергологические исследования, микроскопические исследования и др.), ультразвуковые исследования, функциональная диагностика (электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, реовазография, велоэргометрия, фонокардиография, функции внешнего дыхания, холтеровское мониторирование, электроэнцефалография и др.), эндоскопические исследования, рентгенологические исследования (включая компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию) и т.д.

1.3. Процедуры, манипуляции и методы лечения: физиотерапия (электро-, свето-, магнито-, теплолечение, лазеротерапия, водолечение и др.), лечебная физкультура, лечебный массаж, мануальная терапия, иглорефлексотерапия, инъекции, вливания, иммунопрофилактические мероприятия и другие процедуры, манипуляции и методы лечения.

1.4. Прерывание беременности по медицинским показаниям.

1.5. Диспансеризация в амбулаторно-поликлинических условиях.

2. Стоматологическая помощь

 Терапевтическая, хирургическая помощь; мероприятия, связанные с подготовкой к протезированию; протезирование; имплантология; ортопедия; парадонтология; ортодонтия; рентгенологические исследования; компьютерная визиография; анестезия; стоматологические лечебно-профилактические мероприятия.

3. Помощь на дому

 Помощь на дому Застрахованным лицам, которые по состоянию здоровья, характеру заболевания не могут посетить поликлинику: первичные и повторные осмотры Застрахованного на дому, оказание медицинской помощи, забор материала и проведение функциональных исследований на дому, если данные исследования необходимы по медицинским показаниям;

4. Обеспечение медикаментами и предметами медицинского назначения.

4.1. Медикаментозное обеспечение, предоставляемое медицинским учреждением (обеспечение лекарственными препаратами, перевязочным материалом, средствами по уходу за больными) в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования.

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.

4.2. Обеспечение предметами коррекции зрения, слуха и другими предметами медицинского назначения в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования.

Оплата Страховщиком услуг по обеспечению Застрахованного лица медикаментозными средствами производится путем оплаты счетов лечебно-профилактического учреждения.

5. Стационарное обслуживание

5.1. Пребывание в стационаре, медикаментозное обеспечение, предоставляемое медицинским учреждением, в том числе:

 Обеспечение лекарственными препаратами, перевязочным материалом, средствами по

уходу за больными, в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования.

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.

 Обеспечение предметами коррекции зрения, слуха, эндопротезами, искусственными водителями ритма сердца, трансмиттерами, имплантатами и др., корригирующими медицинскими устройствами и приспособлениями в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования.

Оплата Страховщиком услуг по обеспечению Застрахованного лица предметами медицинского назначения производится путем оплаты счетов лечебно-профилактического учреждения.

5.2. Оказание медицинской помощи и консультаций врачами-специалистами (в том числе по специальностям: терапия, хирургия, педиатрия, кардиология, ревматология, гастро-энтерология, пульмонология, эндокринология, нефрология, неврология, инфекционные болезни, травматология, урология, проктология, гинекология, отоларингология, офтальмология, дерматология, аллергология, анестезиология, иммунология, стоматология и др.).

5.3. Лабораторные и инструментальные исследования: лабораторная диагностика (бактериологические, биохимические, серологические и общеклинические исследования, гормональные исследования крови, иммунологические, аллергологические исследования, микроскопические исследования и др.), ультразвуковые исследования, функциональная диагностика (электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, реовазография, велоэргометрия, фонокардиография, функции внешнего дыхания, холтеровское мониторирование, электроэнцефалография и др.), эндоскопические исследования, рентгенологические исследования (включая компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию) и т.д.;

5.4. Процедуры, манипуляции и методы лечения: физиотерапия (электро-, свето-, магнито-, теплолечение, лазеротерапия, водолечение и др.), лечебная физкультура, лечебный массаж, мануальная терапия, иглорефлексотерапия, инъекции, вливания, иммунопрофилактические мероприятия и другие процедуры, манипуляции и методы лечения.

5.5. Анестезиологические пособия.

5.6. Оперативные и консервативные методы лечения.

5.7. Реанимационные мероприятия, интенсивная терапия.

5.8. Медицинская транспортировка (транспортировка Застрахованного лица в медицинское учреждение, осуществляемая транспортным средством, а также транспортировка на носилках, медицинское сопровождение Застрахованного лица при транспортировке, если это необходимо по медицинским показаниям).

6. Скорая и неотложная медицинская помощь

6.1. Выезд бригады скорой и неотложной помощи.

6.2. Первичный осмотр больного, проведение необходимой экспресс - диагностики.

6.3. Экстренные лечебные манипуляции, направленные на купирование неотложного состояния.

6.4. Медицинская транспортировка в стационар в случае необходимости госпитализации Застрахованного лица (транспортировка Застрахованного лица в медицинское учреждение, осуществляемая транспортным средством, а также транспортировка на носилках, медицинское сопровождение Застрахованного лица при транспортировке, если это необходимо по медицинским показаниям).

7. Реабилитационно-восстановительное лечение

7.1. Пребывание в медицинском учреждении, оказывающем реабилитационно-восстановительное лечение, медикаментозное обеспечение, предоставляемое медицинским учреждением, в том числе:

Обеспечение лекарственными препаратами, перевязочным материалом, средствами по уходу за больными, в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования.

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.

7.2. Прием и консультации врачей-специалистов (в том числе по специальностям: терапия, хирургия, педиатрия, кардиология, ревматология, гастроэнтерология, пульмонология, эндокринология, нефрология, неврология, инфекционные болезни, травматология, урология, проктология, гинекология, отоларингология, офтальмология, дерматология, аллергология, анестезиология, иммунология, стоматология и др.).

7.3. Лабораторно-диагностические исследования: лабораторная диагностика (бактериологические, биохимические, серологические и общеклинические исследования, гормональные исследования крови, иммунологические, аллергологические исследования, микроскопические исследования и др.), ультразвуковые исследования, функциональная диагностика (электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, реовазография, велоэргометрия, фонокардиография, функции внешнего дыхания, холтеровское мониторирование, электроэнцефалография и др.), эндоскопические исследования, рентгенологические исследования (включая компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию) и т.д.

7.4. Процедуры, манипуляции и методы лечения: физиотерапия (электро-, свето-, магнито-, теплолечение, лазеротерапия, водолечение, бальнеотерапия, баротерапия и др.), лечебная физкультура, лечебный массаж, мануальная терапия, иглорефлексотерапия, инъекции, вливания и другие процедуры, манипуляции и методы лечения, в т.ч. водолечение, грязелечение, диетическое питание.

7.5. Консервативное лечение по поводу заболевания, послужившего основанием для оказания реабилитационно-восстановительного лечения.

8. Сезонная вакцинация от гриппа и от клещевого энцефалита.

9. Перечень лечебно-профилактических учреждений [заполняется в соответствии с предложением победителя закупочной процедуры]. (Приложение №1 к Программе страхования ДМС).

**Программа добровольного медицинского страхования №2.**

**Страховым случаем** является документально подтвержденное обращение Застрахованного в соответствии с условиями Договора страхования и в период его действия в медицинское учреждение, сервисную компанию и/или иное учреждение, из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком, за медицинскими и/или иными услугами по поводу ухудшения состояния здоровья в результате острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы, отравления и иных состояний, требующих оказания медицинской помощи, предостав­ляемыми Застрахованному в соответствии с предусмотренной Договором страхования программой страхования или по дополнительному согласованию со Страховщиком путем оказания консульта­тивной, лечебной, диагностической, медикаментозной, скорой и неотложной медицинской и иной помощи.

По настоящей программе Страховщик организует и оплачивает в перечисленных выше случаях:

* Услуги по программе **«Амбулаторно-поликлиническая помощь»**
* Услуги по программе **«Помощь на дому»**
* Услуги по программе **«Стоматологическая помощь»**
* Услуги по программе **«Скорая и неотложная медицинская помощь»**
* Услуги по программе **«Экстренная стационарная помощь», «Экстренная и плановая стационарная помощь»**

Медицинское обслуживание застрахованных осуществляется на базе следующих медицинских учреждений:

**Программа «Амбулаторно-поликлинические помощь»**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование ЛПУ | Адрес фактического нахождения ЛПУ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Программа «Помощь на дому»**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование ЛПУ | Адрес фактического нахождения ЛПУ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Программа «Стоматология помощь»**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование ЛПУ | Адрес фактического нахождения ЛПУ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Программа «Скорая и неотложная медицинская помощь»**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование ЛПУ | Адрес фактического нахождения ЛПУ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Программа «Экстренная стационарная помощь», «Экстренная и плановая стационарная помощь»**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование ЛПУ | Адрес ЛПУ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Объем предоставляемых услуг по медицинским показаниям:

**Программа «Амбулаторно-поликлиническая помощь»** в объеме медицинской помощи, оказываемой лечебным учреждением

Объем предоставляемых услуг:

* Первичные, повторные, консультативные приемы врачей: терапевта, хирурга, гинеколога, отоларинголога, невропатолога, эндокринолога, офтальмолога, дерматолога, кардиолога, аллерголога-иммунолога, травматолога, уролога, онколога (до установления диагноза), инфекциониста, ревматолога, пульмонолога, гастроэнтеролога, психиатра (первичный прием), нефролога и других специалистов в соответствии со штатным расписанием ЛПУ;
* экспертиза временной нетрудоспособности: выдача листков нетрудоспособности, справки формы 095-у и других справок по медицинским показаниям; оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий;
* лабораторная диагностика необходимая для обследования, установления диагноза и определения схемы лечения: клинические, биохимические, микробиологические, серологические, гормональные, иммунологические, цитологические исследования, гистологические исследования;
* диагностика заболеваний передающихся половым путем методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) и контроль измененных показателей после лечения однократно в течение срока действия договора страхования;
* инструментальная диагностика необходимая для обследования, установления диагноза и определения схемы лечения: рентгенологические, ультразвуковые, функциональные (электрокардиография, реовазография, реоэнцефалография, электроэнцефалография, фонокардиография, исследование функции внешнего дыхания, холтеровское мониторирование ЭКГ и суточное мониторирование АД и др.), эндоскопические исследования, радиоизотопные диагностические исследования;
* восстановительное лечение по медицинским показаниям:
* физиотерапевтическое лечение (электро-, магнито-, звуко-, свето-, лазеро-, микроволновая терапия, теплолечение, ингаляции);
* 1 курс (не более 10 сеансов в течение срока действия договора страхования) – лечебная физкультура (ЛФК), лечебный массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия;
* проведение лечебных манипуляций и процедур, амбулаторных операций;
* углубленные методы исследования: магнитно-резонансная томография (ЯМР), компьютерная томография, аллергологический статус, исследования расширенного иммунологического статуса – по медицинским показаниям и только с предварительного разрешения Страховщика;
* услуги стационара одного дня: проведение лечебных манипуляций и процедур, амбулаторных операций (для застрахованного, имеющего программу ДМС «Плановая и экстренная стационарная помощь», и только с предварительного разрешения Страховщика).

**Программа «Помощь на дому»**

Помощь предоставляется в пределах административной границы города,

в объеме медицинской помощи, оказываемой лечебным учреждением,

Объем предоставляемых услуг:

* Медицинская помощь на дому для Застрахованных, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно обратиться в лечебное учреждение: осмотр врача-терапевта на дому; купирование неотложных состояний;
* первичный, повторный осмотр врача-терапевта на дому;
* экспертиза временной нетрудоспособности: выдача листков нетрудоспособности, справки формы 095-у и других справок по медицинским показаниям; оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий.

**Программа «Стоматологическая помощь»** в объеме медицинской помощи, оказываемой лечебным учреждением

Объем предоставляемых услуг:

* Консультация врачей-стоматологов (терапевта, хирурга, пародонтолога);
* анестезия местная (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая, интралигаментарная);
* рентгенография зубов, рентгеновизиография;
* лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка;
* лечение кариеса, пульпита, периодонтита;
* удаление пломбы в лечебных целях;
* терапевтическая стоматология: удаление пломбы в лечебных целях; препарирование кариозной полости; медикаментозная обработка полости; наложение лечебной и изолирующих прокладок; механическая и медикаментозная обработка каналов; пломбирование каналов пастами, гуттаперчевыми штифтами, методом латеральной конденсации; пломбирование кариозных полостей композитами светового и химического отверждения;
* восстановление коронковой части зуба, при условии разрушения не более 50%, без использования анкерного штифта;
* хирургическая стоматология: удаление зубов простое и сложное, в том числе с надслаиванием слизистого надкостного лоскута; наложение швов; остановка кровотечения; вскрытие абсцессов и инфильтратов; иссечение капюшона при перекороните; лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, слюнных желез; заболеваний нервов челюстно-лицевой области; доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области; повреждений челюстно-лицевой области;
* стоматологические физиотерапевтические процедуры;
* снятие зубного камня, покрытие эмали зубов фторсодержащими лаками один раз в течение срока действия договора страхования;
* лечение острых состояний при заболевании тканей пародонта (не более 5 сеансов консервативного лечения в течение срока действия договора страхования, включая закрытый кюретаж, медикаментозную обработку патологических карманов, наложение лечебных повязок).

**Программа «Скорая и неотложная медицинская помощь»**

Помощь предоставляется в пределах административной границы города.

в объеме медицинской помощи, оказываемой лечебным учреждением

Объем предоставляемых услуг:

* Выезд бригады скорой помощи;
* осмотр больного;
* проведение экспресс-диагностики;
* купирование неотложного состояния;
* организация и медицинская транспортировка при необходимости госпитализации.

**Программа «Экстренная стационарная помощь», «Экстренная и плановая стационарная помощь»**

в объеме медицинской помощи, оказываемой лечебным учреждением

Объем предоставляемых услуг:

* Пребывание в 2-3-х местной палате в стационаре;
* лечение и наблюдение лечащим врачом в отделении, консультации специалистов, медикаментозное лечение;
* пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
* проведение лечебных манипуляций и процедур;
* экспертиза временной нетрудоспособности: выдача листков нетрудоспособности, справки формы 095-у и других справок по медицинским показаниям; оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий;
* лабораторная диагностика необходимая для обследования, установления диагноза и определения схемы лечения: клинические, биохимические, микробиологические, серологические, гормональные, иммунологические (кроме исследования расширенного иммунологического статуса), цитологические исследования, гистологические исследования;
* инструментальная диагностика необходимая для обследования, установления диагноза и определения схемы лечения: рентгенологические, ультразвуковые, функциональные (электрокардиография, реовазография, реоэнцефалография, электроэнцефалография, фонокардиография, исследование функции внешнего дыхания, холтеровское мониторирование ЭКГ и суточное мониторирование АД и др.), эндоскопические исследования, радиоизотопные диагностические исследования;
* анестезиологические пособия, оперативные вмешательства, реанимационные мероприятия;
* восстановительное лечение по медицинским показаниям:
* физиотерапевтическое лечение (электро-, магнито-, звуко-, свето-, лазеро-, микроволновая терапия, теплолечение, ингаляции);
* лечебная физкультура (ЛФК), лечебный массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия;
* углубленные методы исследования: магнитно-резонансная томография (ЯМР), компьютерная томография, аллергологический статус, исследования расширенного иммунологического статуса) – по медицинским показаниям и только с предварительного разрешения Страховщика.

**Порядок оказания услуг:**

1. Сложные углубленные методы исследования (компьютерная томография, ЯМР, расширенный иммунологический статус и др.) проводятся строго по медицинским показаниям при обязательном согласовании со Страховщиком.

2. Экстренная госпитализация осуществляется круглосуточной диспетчерской службой страховой компании. В исключительных случаях, по жизненным показаниям, а также при отсутствии мест в вышеуказанных стационарах, экстренная госпитализация может быть произведена в стационар соответствующего ценового уровня или в ближайший к месту нахождения Застрахованного городской стационар по выбору Страховщика в том числе и через оказание скорой медицинской помощи бригадой городской станции СМП «03» с последующим переводом в стационар, указанный в программе, который готов принять Застрахованного, при отсутствии медицинских противопоказаний к такому переводу.

3. Если срок действия договора истек, а лечение Застрахованного по заболеванию, признанному страховым случаем, не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг только до момента устранения угрозы жизни Застрахованного. Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 14 дней до окончания действия договора страхования. При плановой госпитализации оплата услуг производится до конца действия договора страхования, далее – за счет Застрахованного (Страхователя).

Исключения

Программа добровольного медицинского страхования №2

 (настоящие Исключения являются неотъемлемой частью программ

добровольного медицинского страхования)

Исключения из программ добровольного медицинского страхования

**1. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и/или иных услуг, по следующим поводам:**

1.1. травмы, полученные Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; лечение последствий наркотической и алкогольной интоксикаций;

1.2. умышленное причинение Застрахованным себе телесных повреждений; попытка самоубийства;

1.3. онкологические заболевания и их осложнения, злокачественные заболевания крови, все опухоли центральной нервной системы;

1.4. особо опасные инфекции (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, включая «атипичную пневмонию» SARS и др.), а также высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки;

1.5. ВИЧ-инфекция; венерические заболевания;

1.6. психические заболевания, расстройства поведения и их последствия, а также различные травмы и соматические заболевания, возникшие в связи с заболеваниями психической природы (помощь ограничивается первичной консультацией); наркомания, алкоголизм, токсикомания; эпилепсия;

1.7. профессиональные заболевания; лучевая болезнь;

1.8. туберкулез, саркоидоз, лепра;

1.9. гепатиты вирусной этиологии, в том числе хронические гепатиты B, С, D и другие, а также хронические гепатиты алиментарного и аутоиммунного генеза, цирроз печени; заболевания, сопровождающиеся хронической почечной и печеночной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа;

1.10. беременность, свыше 8-ми недель; если беременность наступила в период действия Договора страхования, Договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью и ее осложнениями;

1.11. сахарный диабет (I и II типа) и его осложнения;

1.12. врожденные аномалии и пороки развития; наследственные и генетические заболевания; генетические исследования;

1.13. диагностика и лечение бесплодие; импотенция, услуги по планированию семьи (в том числе определение TORCH-инфекции), подбор методов контрацепции (в том числе введение и удаление ВМС);

1.14. системные заболевания соединительной ткани, в том числе воспалительные артропатии и спондилопатии; нейродегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы;

**2. Страховая компания не возмещает стоимость медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу, если иное не предусмотрено договором/программой страхования:**

2.1. любые назначения без медицинских показаний или выполняемые по желанию Застрахованного, либо предписанные врачами ЛПУ, не включенных в страховую программу;

2.2. медицинский уход на дому, выполнение медицинских услуг на дому при отсутствии медицинских показаний;

2.3. методы традиционной диагностики: иридодиагностика, аурикулодиагностика, акупунктурная диагностика, пульсодиагностика, биорезонансная диагностика и т.д.; лечение методами традиционной медицины: энергоинформатика, цуботерапия, электроакупунктура, гирудотерапия, фитотерапия, гомеопатия; диагностика по методу Фолля и т.д.; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги связанные с телемедициной; диагностика и лечение с использованием авторским методов;

2.4. бальнеологические процедуры (водные процедуры: ванны, душ, бассейн); ЛФК на тренажерах, ЛФК в бассейне; грязелечение, а также услуги, оказываемые в профилактических (в том числе в стоматологии), косметических (в том числе в стоматологии), оздоровительных целях (в том числе лечение остеохондроза вне обострения), профилактический массаж, тренажеры, водные процедуры, мониторинговая очистка кишечника, аппаратное лечение простатитов, сауна, солярий, альфа-капсула и прочее; специфическая иммунизация с различными аллергенами; вакцинация взрослых;

2.5. гипноз; услуги психотерапевта, психолога; диетолога; генетика; логопеда;

2.6. экстракорпоральные методы лечения: внутривенная лазеротерапия, озонотерапия, УФО крови, гемодиализ, плазмоферез, гемосорбция, гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация (за исключением случаев по жизненным показаниям);

2.7. заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, имплантации, все виды протезирования, ортопедической коррекции; пластическая хирургия (кроме операций, проводимых по медицинским показаниям при повреждениях, влекущих за собой нарушение жизненно-важных функций организма) и их осложнения; кардиохирургические и нейрохирургические операции (кроме оперативного лечения острых травм); процедуры и операции, проводимые с эстетической и косметической целью;

2.8. муковисцидоз, псориаз, глубокие микозы;

2.9. коррекция веса, речи; диагностика и лечение храпа и апноэ во сне; коррекция зрения с помощью методов лазерной хирургии, манипуляции с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;

2.10. урогенитальные инфекции (повторный курс лечения и обследование для каждой из инфекций);

2.11. устранение косметических дефектов, в том числе удаление папиллом, бородавок, моллюсков, невусов, мозолей, кондилом, атером, липом, халязион и пр.; диагностика и лечение заболеваний волос (алопеция и др.); склеротерапия вен;

2.12. в стоматологии: все виды протезирования, подготовка к протезированию, проведение профилактических мероприятий, в том числе замена пломб старого поколения на пломбы нового поколения по желанию клиента; использование термофилов и анкерных штифтов; глубокое фторирование; имплантация зубов, косметическая реконструкция и отбеливание зубов, ортодонтическое лечение, лечение некариозных поражений твердых тканей зуба (клиновидные дефекты, эрозии), удаление ретинированных и дистопированных, лечебные манипуляции на зубах покрытых ортопедическими конструкциями, условное лечение зубов (лечение без гарантии), перелечивание зубов (кроме обращений по острой боли), депофорез.

2.13. услуги стационара одного дня (за исключением программы «Плановая стационарная помощь»); госпитализация для получения попечительского ухода, либо реабилитационного лечения; медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при отсутствии у застрахованного программы, предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи;

2.14. обследование с целью выдачи справок на автовождение, на право ношения оружия, для трудоустройства, для посещения спортивно-оздоровительных мероприятий; для поступления в учебные заведения; для оформления выезда за рубеж; санаторно-курортной карты;

2.15. покрытие расходов на лекарственные препараты (кроме программ «Экстренная стационарная помощь», «Экстренная и плановая стационарная помощь»), очки, контактные линзы, слуховые аппараты, имплантанты, другие дополнительные медицинские устройства и приспособления, расходные материалы индивидуального назначения, в том числе требующиеся в ходе оперативного вмешательства; ортопедических заболеваний, требующих хирургического лечения;

2.16. размещение в одноместных палатах и палатах повышенной комфортности, если иное не предусмотрено договором страхования, индивидуальный сестринский пост;

**3.** Сложные углубленные методы исследования: магнитно-резонансная томография (ЯМР), компьютерная томография, аллергологический статус, исследования расширенного иммунологического статуса и др. – проводятся строго по медицинским показаниям и только с предварительного разрешения Страховщика.

**4.** Если срок действия договора истек, а лечение Застрахованного по заболеванию, признанному страховым случаем, не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг только до момента устранения угрозы жизни Застрахованного. Плановая госпитализация осуществляется не менее чем за 14 дней до окончания действия договора страхования. При плановой госпитализации оплата услуг производится до конца действия договора страхования, далее – за счет Застрахованного (Страхователя).

**5.** Если установлено, что договор страхования заключен в отношении лиц, имеющих заболевания из числа указанных п. 1 или имеющих I-II группу инвалидности, а так же при первичном выявлении названных заболеваний или установлении Застрахованному группы инвалидности в течение срока действия договора страхования, Страховая компания оплачивает медицинские услуги, оказанные Застрахованному до момента установления диагноза, либо группы инвалидности.

 В дальнейшем, Страховая компания имеет право снять такого Застрахованного со страхования с уведомлением об этом Страхователя и Застрахованного.

# ПОДПИСИ СТОРОН

**Страховщик Страхователь**

ПАО «Башинформсвязь»

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

Приложение № 3

К Договору добровольного

медицинского страхования От \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Список застрахованных лиц по добровольному медицинскому страхованию.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** **п/п**  | **Ф.И.О.****работника** | **Дата рождения**  | **Адрес**  | **Должность**  | **Подразделение**  | **Программа страхования**  |

# ПОДПИСИ СТОРОН

**Страховщик Страхователь**

 ПАО «Башинформсвязь»

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

 Приложение № 4

К Договору добровольного

 медицинского страхования От \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

# УСЛОВИЯ ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬННЫХ ДАННЫХ

1. В рамках исполнения Договора № \_\_\_\_\_ добровольного медицинского страхования от \_\_ декабря 20\_\_ г. Страховщик осуществляет обработку персональных данных Застрахованных лиц.
2. Страховщик осуществляет обработку следующих персональных данных: Фамилия, имя, отчество, дата рождения, фактический адрес, контактный телефон, паспортные данные застрахованных.
3. Перечень действий, совершаемых Страховщиком с персональными данными, включает в себя:
	1. обработку персональных данных неавтоматизированным и

автоматизированным способом;

* 1. обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение

(обновление, изменение), использование, распространение (а именно передачу партнерам – медицинским и иным учреждениям, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения

об оказании медицинской помощи и иных услуг Застрахованным лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, получение персональных данных от партнеров Страховщика.

1. Цель обработки персональных данных Страховщиком – исполнение обязательств по Договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ добровольного медицинского страхования от \_\_ декабря

20\_\_ г. и законодательства Российской Федерации

1. Срок обработки: до выполнения требований законодательства Российской Федерации.
2. Страховщик при обработке персональных данных, указанных настоящем Приложении, обязуется соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
3. Страховщик обязуется соблюдать конфиденциальность персональных данных и обеспечивать безопасность персональных данных при их обработке, не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные без согласия субъекта персональных данных, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
4. Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.
5. Обеспечение безопасности персональных данных при их обработке Страховщиком должно достигаться, в частности:
* определением угроз безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных;
* применением организационных и технических мер по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных, необходимых для выполнения требований к защите персональных данных, исполнение которых обеспечивает установленные Правительством Российской

Федерации уровни защищенности персональных данных;

* применением прошедших в установленном порядке процедуру оценки соответствия средств защиты информации;
* оценкой эффективности принимаемых мер по обеспечению безопасности персональных данных до ввода в эксплуатацию информационной системы персональных данных;
* учетом машинных носителей персональных данных;
* обнаружением фактов несанкционированного доступа к персональным данным и принятием мер;
* восстановлением персональных данных, модифицированных или уничтоженных вследствие несанкционированного доступа к ним;
* установлением правил доступа к персональным данным, обрабатываемым в информационной системе персональных данных, а также обеспечением регистрации и

учета всех действий, совершаемых с персональными данными в информационной системе персональных данных;

* контролем за принимаемыми мерами по обеспечению безопасности персональных данных и уровня защищенности информационных систем персональных данных.
1. В случае исключения физического лица из Списка застрахованных лиц (Приложение № 3 к Договору № \_\_\_\_\_\_\_\_ добровольного медицинского страхования от \_\_ декабря 20\_\_ г.), Страховщик прекращает обработку персональных данных такого лица по истечение сроков, вытекающих из законодательства Российской Федерации.
2. При прекращении оснований для обработки персональных данных, в том числе вытекающих из законодательства Российской Федерации Страховщик прекращает обработку персональных данных и совершает с ними действия, предписанные законодательством Российской Федерации. .
3. При нарушении обязательств, предусмотренных настоящим Соглашением, Страховщик обязуется возместить Страхователю реальный ущерб. При этом, Страховщик освобождается от ответственности если ущерб

у Страхователя возник в результате необеспечения Страхователем сохранности (конфиденциальности) персональных данных..

1. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Приложением, Стороны будут руководствоваться Договором и законодательством Российской Федерации.

**ПОДПИСИ СТОРОН**

**Страховщик Страхователь**

ПАО «Башинформсвязь»

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