

**Полис (договор) добровольного медицинского страхования «Добро пожаловать»**

**№ 007-0005016-02345 от 16.09.2019г.**

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения договора страхования на основании устного заявления Страхователя между ООО Страховая Компания «Гелиос» (Лицензия СЛ № 0397 от 16.09.2015 г.) (далее - «Страховщик») и указанным ниже Страхователем на условиях, содержащихся в данном Полисе и приложениях к нему, в соответствии с Правилами №2 добровольного медицинского страхования, в редакции, действующей на момент заключения договора (далее «Правила страхования»). Страхователь (Застрахованный) выражает свое согласие на осуществление ООО Страховая Компания «Гелиос» обработки (сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования и уничтожения), в том числе автоматизированной, своих персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных». Согласие предоставляется с момента подписания настоящего Договора и действует до достижения цели обработки персональных данных, если иное не предусмотрено федеральными законами. Настоящее согласие может быть отозвано при предоставлении заявления в письменной форме. С Правилами страхования можно ознакомиться на сайте [www.skgelios.ru](http://www.skgelios.ru).

<b>Основные сведения и данные о Страхователе / Застрахованном</b>					
Страхователь: <input checked="" type="checkbox"/> Физическое лицо <input type="checkbox"/> Юридическое лицо      (Нужное выделить знаком X)					
<input type="checkbox"/> Резидент РФ		Дата рождения (для физических лиц) 27.01.2001г.		ИНН/КПП (для юридических лиц) _____ / _____	
Ф.И.О./ Наименование: Шамсудинзода Махмуджон Кудбудинов					
Регистрационный документ (для юридических лиц – ОГРН, для физических лиц – документ, удостоверяющий личность):					
Наименование документа Паспорт ТJK № 402645203 выдан Республика Таджикистан, Дата выдачи 21.05.2019г.					
Телефон: 8-963-824-04-45					
Застрахованный <input checked="" type="checkbox"/> Страхователь      Ф.И.О.: _____					
Адрес регистрации: _____					
Пол: <input checked="" type="checkbox"/> Муж. <input type="checkbox"/> Жен.      (Нужное выделить знаком X)      Дата рождения: ____ . ____ . ____ г.      Телефон: _____					
Паспортные данные: _____					
Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного в соответствии с условиями Договора (Полиса) страхования и в период его действия в медицинское учреждение, согласованное со Страховщиком, за медицинскими услугами по поводу обследования на инфекции, ухудшения состояния здоровья в результате острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы и иных внезапных острых состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи, включая скорую, предоставляемыми Застрахованному в соответствии с предусмотренной Договором (Полисом) страхования Программой страхования (Приложение №1 к настоящему Договору) путем оказания неотложной консультативной, лечебной, диагностической, медикаментозной и иной помощи.					
<b>Программа страхования</b>					
<b>1. Неотложная первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• первичное, повторное обращение Застрахованного по неотложным показаниям к врачам-специалистам: терапевт, хирург, гинеколог (до 3-х посещений в период действия договора страхования); по направлению терапевта/хирурга: уролог, травматолог, отоларинголог, офтальмолог;</li> <li>• проведение инструментальной диагностики: рентгенологическая, функциональная диагностика (ЭКГ) (по согласованию со страховщиком);</li> <li>• лабораторные методы исследования: общеклинические (анализ мочи, анализ крови);</li> <li>• экспертиза временной нетрудоспособности;</li> <li>• малые хирургические и травматологические вмешательства и манипуляции, выполняемые по неотложным показаниям в амбулаторных условиях, включая стоимость перевязочных материалов и гипсовых фиксирующих повязок.</li> </ul>					
<b>2. Неотложная стационарная помощь:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• пребывание в многоместной палате в стационаре однократно за период страхования (до 10 суток);</li> <li>• лечение и наблюдение лечащим врачом в отделении;</li> <li>• консультации специалистов;</li> <li>• лабораторная диагностика;</li> <li>• инструментальная диагностика по медицинским показаниям;</li> <li>• медикаментозное лечение;</li> <li>• анестезиологические пособия;</li> <li>• оперативные вмешательства;</li> <li>• палата интенсивной терапии.</li> </ul>					
<b>3. Неотложная скорая помощь:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• выезд бригады скорой медицинской помощи;</li> <li>• проведение диагностических и лечебных мероприятий;</li> <li>• транспортировка в стационар по жизненным показаниям.</li> </ul>					
<b>Страховая премия, общая страховая сумма</b>					
Общая страховая сумма: <b>100 000 рублей</b>	Страховая премия, руб.	<b>2 000</b>	<b>1 700</b>	<b>1 400</b>	<b>1 000</b>
	Срок действия договора	<input checked="" type="checkbox"/> 12 мес.	<input type="checkbox"/> 9 мес.	<input type="checkbox"/> 6 мес.	<input type="checkbox"/> 3 мес.
Страховая премия уплачивается не позднее 16.09.2019г.      (Нужное выделить знаком X) <input checked="" type="checkbox"/> Наличными денежными средствами <input type="checkbox"/> Безналичным платежом					
<b>Договор (Полис) страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии, но не ранее 16.09.2019г., и действует по 15.09.2020г.</b>					
По Договору (Полису) страхования установлена временная франшиза (период времени с момента вступления Полиса (договора) в силу, в течение которого страхование не действует, произошедшие в это период события не являются страховыми случаями) – 14 (четырнадцать) календарных дней.					
Страхователь имеет право отказаться от Договора (Полиса) страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В случае отказа Страхователя от Договора (Полиса) страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия возвращается Страхователю в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора (Полиса) страхования с приложением копии Договора (Полиса) страхования и копии платежного документа (чека). Договор (Полис) страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора (Полиса) страхования. Подтверждением направления письменного заявления в печать отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи).					
Страхователь и Страховщик пришли к соглашению об использовании распечатываемой из автоматизированной системы Страховщика формы Договора (Полиса) страхования с изображением подписи и печати Страховщика, выполненные с применением технических средств, которые признаются Страхователем и Страховщиком аналогами оригинального оттиска печати и собственноручной подписи Страховщика.					
Страховщик: ООО Страховая Компания «Гелиос» Адрес: 109544, г. Москва, бульвар Энтузиастов, д.2 ИНН 7705513090, р/с 40701810099000000306 АО «Газпромбанк» в г. Москва, к/с 30101810200000000823, БИК 044525823, КПП 770501001			Страхователь: Шамсудинзода М.К.  С полным текстом Правил и Программой страхования ознакомлен и согласен. Указанные Правила и Программу страхования получил.  _____ / Шамсудинзода М.К./		
_____ (Подпись) М.П.			_____ Честнейшина В.А./		

Приложение №1 к договору добровольного медицинского страхования  
**Программа добровольного медицинского страхования (дополнение)**

1. Общие положения:

- 1.1. Застрахованным может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения договора (полиса) страхования составляет от 15 до 60 лет.
- 1.2. Не принимаются на страхование следующие категории лиц:
  - лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;
  - лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
  - лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
  - лица с врожденными аномалиями, а также лица, требующие постоянного ухода;
  - лица, больные СПИДом, а также ВИЧ-инфицированные;
  - лица, страдающие онкологическими заболеваниями.

**1.3. При наступлении страхового случая по всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинской помощи, Застрахованный должен обратиться по телефону (4217) 51-71-02.**

1.4. Страховщик определяет медицинское учреждение, для оказания медицинской помощи по каждому конкретному страховому случаю, руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретного медицинского учреждения. Госпитализация осуществляется по скорой и неотложной медицинской помощи или по направлению врача, в котором должны быть предоставлены необходимые результаты обследования и обоснование необходимости экстренной госпитализации.

1.5. Данный Договор/Полис действителен при предъявлении документа, удостоверяющего личность Застрахованного.

1.6. При досрочном расторжении настоящего Договора/Полиса возврат неиспользованной страховой премии не производится.

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

- 2.1. травмы, отравления, отморожения, заболевания, возникшие у Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; лечение последствий наркотической и алкогольной интоксикаций;
- 2.2. умышленное причинение Застрахованным себе телесных повреждений, попытка самоубийства;
- 2.3. онкологические заболевания и их осложнения, злокачественные заболевания крови, все опухоли центральной нервной системы;
- 2.4. особо опасные инфекции (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, включая «атипичную пневмонию», SARS и др.), а также высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, контагиозные инфекции;
- 2.5. ВИЧ-инфекция, венерические заболевания;
- 2.6. 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 и их осложнения;
- 2.7. профессиональные заболевания; лучевая болезнь;
- 2.8. туберкулез, саркоидоз, лепра;
- 2.9. гепатиты вирусной этиологии, в том числе хронические гепатиты В, С, D и другие, а также хронические гепатиты алиментарного и аутоиммунного генеза, цирроз печени; заболевания, сопровождающиеся хронической почечной и печеночной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа;
- 2.10. беременность, осложнения беременности, родовспоможение;
- 2.11. сахарный диабет (I и II типа) и его осложнения;
- 2.12. врожденные аномалии и пороки развития, наследственные и генетические заболевания, генетические исследования;
- 2.13. диагностика и лечение бесплодия, нарушения менструального цикла (кроме кровотечения – экстренная помощь);
- 2.14. услуги по планированию семьи (в том числе определение TORCH-инфекций), подбор методов контрацепции (в том числе введение и удаление ВМС), расстройства половой функции;
- 2.15. системные заболевания соединительной ткани, в том числе воспалительные артропатии и спондилопатии; нейродегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы;
- 2.16. группы заболеваний:

- аутоиммунные заболевания с преимущественным поражением отдельных органов и систем органов, псориаз;
  - заболевания и синдромы, связанные с нарушением обмена веществ, остеопатии и хондропатии (в т.ч. остеопороз);
  - доброкачественные новообразования кожи, подкожной клетчатки, мышечной ткани.
- 2.17. Самостоятельные обращения застрахованного за медицинской помощью в лечебные либо иные учреждения, либо обращения за медицинской помощью в лечебные учреждения, не согласованные со Страховщиком.
- 2.18. Обращения застрахованного лица, связанные с получением любой профилактической помощи, в том числе – психопрофилактики.

3. Страховщик не возмещает стоимость медицинских услуг, оказанных Застрахованному:

- 3.1. любые назначения без медицинских показаний или выполняемые по желанию Застрахованного, либо предписанные врачами медицинских учреждений без согласования со Страховщиком;
- 3.2. вызов врача на дом, медицинский уход на дому, выполнение медицинских услуг на дому;
- 3.3. методы традиционной диагностики: акупунктурная диагностика, аурикулодиагностика,

акупунктурная диагностика, пульсодиагностика, биорезонансная диагностика и т.д.; лечение методами традиционной медицины: энергoinформатика, 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 авторских методов;

3.4. 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;

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

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

3.7. заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, имплантации, все виды протезирования, ортопедической коррекции; пластическая хирургия; кардиохирургические и нейрохирургические операции (кроме оперативного лечения острых травм); процедуры и операции, проводимые с эстетической и косметической целью;

3.8. муковисцидоз, псориаз, микозы;

3.9. 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;

3.10. урогенитальные инфекции;

3.11. устранение косметических дефектов; удаление папиллом, бородавок, моллюсков, невусов, мозолей, кондилом, атером, липом, халazion и пр.; диагностика и лечение заболеваний волос (алопеция и др.); склеротерапия вен;

3.12. лечение зубов;

3.13. услуги стационара одного дня, госпитализация для получения попечительского ухода, либо реабилитационного лечения, услуги по родовспоможению;

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

3.15. покрытие расходов на лекарственные препараты (кроме программ «стационарная помощь»), очки, контактные линзы, слуховые аппараты, имплантаты, другие дополнительные медицинские устройства и приспособления, расходные материалы индивидуального назначения, в том числе требующиеся в ходе оперативного вмешательства, полимерные фиксирующие повязки; тьюторы, ортезы, брейсы;

3.16. размещение в одноместных палатах и палатах повышенной комфортности, индивидуальный сестринский пост;

3.17. сложные углубленные методы исследования: магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, аллергологический статус, исследования расширенного иммунологического статуса и др.

4. Если срок действия договора страхования истек, а лечение Застрахованного по заболеванию, признанному страховым случаем, не завершено, Страховщик не берет на себя дальнейшие расходы на оплату медицинских услуг.

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, Страховщик оплачивает медицинские услуги, оказанные Застрахованному до момента установления диагноза, либо группы инвалидности. В дальнейшем, Страховщик имеет право снять такого Застрахованного со страхования с уведомлением об этом Застрахованного.

6. Страхователь обязан довести до сведения Застрахованных нижеследующую информацию.

Застрахованный обязан:

- Соблюдать правила внутреннего распорядка и режима работы медицинских учреждений.
- Заранее извещать медицинское учреждение или ООО Страховая Компания «Гелиос» о невозможности прийти на назначенный прием к врачу.
- Оплатить расходы в следующих ситуациях:
  - вызов бригады скорой или неотложной медицинской помощи, врача, среднего медицинского персонала по ложному адресу;
  - отсутствие Застрахованного по указанному адресу при вызове бригады скорой или неотложной медицинской помощи, врача, среднего медицинского персонала;
  - вызов от лица Застрахованного медицинского персонала для лиц, не являющихся Застрахованными;
  - вызов медицинского персонала к Застрахованному, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, в том числе хронического;
  - при необоснованном вызове застрахованной бригады скорой или неотложной медицинской помощи (с целью получения или назначения плановой терапии: измерение артериального давления, плановые инъекции; плановой госпитализации, в том числе при плановой госпитализации в родильный дом и т.д.);
  - штрафы, налагаемые медицинским учреждением при нарушении Застрахованным лечебно-охранительного распорядка медицинского учреждения.
- Категорически запрещается передавать страховой полис посторонним лицам! В случае передачи полиса посторонним лицам, Застрахованный обязан возместить расходы, понесенные Страховщиком за медицинские услуги, полученные посторонними лицами по его страховому полису, а Договор страхования расторгается в отношении данного Застрахованного.

Страховщик: ООО Страховая Компания «Гелиос»

(Подпись)

Честнейшина В.А./

М.П.

Страхователь:

(Подпись)

/ Шамсудинзода М.К./

М.П.