

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»  
от «11» февраля 2009 г. № д6



Генеральный директор

*[Handwritten signature]*

А.А. Зернов

## П Р А В И Л А

### добровольного медицинского страхования

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	2
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	3
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	4
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	4
6. СТРАХОВАЯ СУММА.....	5
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ.....	5
8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА.....	8
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	9
11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	10
12. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	11
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	11
ПРИЛОЖЕНИЕ № 1	
к Правилам добровольного медицинского страхования.....	12
ПРИЛОЖЕНИЕ № 2	
к Правилам добровольного медицинского страхования.....	15
ПРИЛОЖЕНИЕ № 3	
к Правилам добровольного медицинского страхования.....	17
ПРИЛОЖЕНИЕ № 4	
к Правилам Добровольного медицинского страхования.....	18
ПРИЛОЖЕНИЕ № 5	
к Правилам добровольного медицинского страхования.....	23

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Открытое Акционерное Общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает с юридическими или дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры добровольного медицинского страхования, по условиям которых гарантирует организацию и финансирование медицинских и иных услуг определенного объема и качества Застрахованным лицам в соответствии с Программами добровольного медицинского страхования (см. Приложение №1), являющимися неотъемлемой частью Правил.

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

**Страховая сумма** - определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам медицинских и иных услуг, предусмотренных Программами добровольного медицинского страхования и, исходя из которой, определяется размер страховой премии.

**Страховая премия (страховой взнос)** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, определенные договором страхования.

**Страховой тариф** - ставка страховой премии (страхового взноса) в процентах от страховой суммы.

**Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование, связанное с затратами на оказание медицинских и иных услуг (предусмотренных договором страхования и Программами добровольного медицинского страхования) при возникновении страхового случая.

**Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования и программой ДМС, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

**Страховая выплата** - денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования обязан выплатить при наступлении страхового случая. Страховой выплатой является оплата медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора добровольного медицинского страхования и Программами добровольного медицинского страхования.

**Медицинская организация** - указанное в договоре страхования

- юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, осуществляющее медицинскую деятельность на основании полученной в установленном законодательном порядке лицензии;
- физические лица (врачи, фельдшера), осуществляющие профессиональную медицинскую деятельность на основании полученной в установленном законодательном порядке лицензии, диплома и сертификата специалиста установленной формы.

**Фармацевтическая организация (предприятие)** – указанное в договоре страхования юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности или индивидуальный предприниматель, имеющее лицензию на право осуществления фармацевтической деятельности, осуществляющие оптовую либо розничную торговлю лекарственными средствами, изготовление и отпуск лекарственных средств Застрахованным лицам по рецептам, выписанным врачами (фельдшерами) медицинской организации.

**Сервисные компании** - сервисные или ассистанские компании и учреждения, имеющие договоры со Страховщиком по организации медицинских, экспертных, медико-транспортных и иных (в том числе медико-социальных) услуг.

**Медицинские услуги** - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное значение и определенную стоимость.

1.3. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

1.4. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные

дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящиеся к конкретному договору, закрепив это в тексте договора страхования.

1.5. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в договоре прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к договору. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в договоре (страховом полисе).

1.6. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования (выдержки из Правил), страховые программы к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.7. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

1.8. Страховщик вправе помимо Дополнительных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.**

2.1. Страхователями признаются российские или иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы, любой формы собственности, индивидуальные предприниматели, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством РФ, дееспособные российские и иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

2.2. Застрахованными лицами являются физические лица – граждане РФ, иностранные граждане, въезжающие или пребывающие на территории РФ, и лица без гражданства, в пользу которых заключается договор страхования.

2.3. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования в отношении лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент заключения договора страхования:

2.3.1. инвалиды I группы;

2.3.2. лица, употребляющие наркотики; лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсичного опьянения; лица, страдающие алкоголизмом;

2.3.3. лица, больные онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом;

2.3.4. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, а также состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере.

2.4. Договоры страхования могут заключаться как без предварительного медицинского освидетельствования, так и с предварительным медицинским освидетельствованием Застрахованных в целях определения их принадлежности к группам риска для применения поправочных коэффициентов при расчете размеров страховой премии (страхового взноса).

## **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.**

3.1. Объектом добровольного медицинского страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его затратами на получение медицинских и иных услуг, предусмотренных договором

страхования и Программами добровольного медицинского страхования при возникновении страхового случая.

#### **4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в соответствии с условиями договора страхования и в течение срока его действия в медицинскую, фармацевтическую организацию и/или сервисную компанию из числа предусмотренных договором страхования, в связи с наступлением следующих событий (страховых рисков):

- заболеваний;
- обострений хронических заболеваний;
- травм, отравлений;
- иных нарушений состояния здоровья,

требующих оказания медицинской помощи и/или предоставления лекарственного обеспечения и иных услуг, предусмотренных Программами добровольного медицинского страхования.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик гарантирует организацию и оплату медицинской помощи, частичную или полную компенсацию расходов на приобретение в фармацевтических организациях лекарственных препаратов и/или изделий медицинского назначения и иных услуг, предусмотренных Программами добровольного медицинского страхования.

4.3. В договор страхования могут быть включены все Программы добровольного медицинского страхования, некоторые из них, а также отдельные медицинские услуги в рамках каждой из программ.

Программы добровольного медицинского страхования, перечни медицинских, фармацевтических организаций (предприятий), сервисных компаний определяются договором страхования и являются неотъемлемой его частью.

#### **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

5.1. Не признаются страховыми случаями события, указанные в п. 4.1., если они явились следствием:

5.1.1. самоубийства, попытки самоубийства Застрахованного лица;

5.1.2. умышленных действий Страхователя или Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья Застрахованного лица, в том числе членовредительства, за исключением случаев, когда Страхователь/Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

5.1.3. алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица;

5.1.4. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов.

5.2. Не признаются страховыми случаями обращения Застрахованного в медицинскую организацию, если целью обращений является:

5.2.1. лечение заболеваний, явившихся следствием воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.2.2. оказание медицинских и иных услуг, не предусмотренных договором страхования.

5.3. Не является страховым случаем:

5.3.1. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения в фармацевтической организации, не предусмотренной договором страхования;

5.3.2. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения на основании рецептов медицинских организаций, не предусмотренных договором страхования;

5.3.3. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, не предусмотренных договором страхования;

5.3.4. получение лекарственных средств по рецепту не установленного образца или оформленному с нарушением установленных действующим законодательством Российской Федерации нормативных актов о порядке назначения лекарственных средств и выписывания рецептов на них;

5.3.5. получение лекарственных средств по рецепту с истекшим сроком действия или имеющему дату выписки, которая предшествует дате включения Застрахованного лица в Список Застрахованных лиц по договору страхования;

5.3.6. получение медицинских и иных услуг, если они являются по характеру экспериментальными или исследовательскими;

5.3.7. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинских и иных услуг, которые были оказаны по желанию Застрахованного лица, вопреки рекомендациям представителя медицинской организации и/или сервисной компании, предусмотренной договором страхования.

5.4. Страховщик вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА.**

6.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

6.2. В пределах страховой суммы Страховщик вправе установить лимиты ответственности по каждой Программе добровольного медицинского страхования, в пределах Программы – лимит ответственности по отдельной медицинской услуге.

Если в договоре страхования установлен лимит ответственности по конкретной Программе, то общая сумма выплат по всем произошедшим в течение срока действия договора страховым случаям, в связи с которыми оказывались медицинские и иные услуги по данной Программе, не может превышать установленного лимита ответственности.

Если в договоре страхования установлен лимит ответственности по конкретной медицинской или иной услуге, то общая сумма выплат по всем произошедшим в течение срока действия договора страховым случаям, в связи с которыми оказывалась данная услуга, не может превышать установленного лимита ответственности.

6.3. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ.**

7.1. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им тарифы.

Страховой тариф определяется исходя из действующих цен на медицинские и иные услуги в конкретных медицинских организациях, предполагаемого количества обращений за этими услугами, заболеваемости населения в данном населенном пункте.

В зависимости от возраста Застрахованного лица, состояния здоровья (группы здоровья, которой соответствует Застрахованное лицо) и характера производственной деятельности Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты.

7.2. Страховая премия уплачивается единовременным взносом при страховании на один год или ежегодно при страховании на несколько лет.

При заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок уплаты страховых взносов. При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей.

7.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем:

- наличными деньгами в кассу Страховщика;
- безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика.

7.4. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от годового размера исчисленной страховой премии (при этом неполный месяц считается за полный):

Срок страхования	Процент от страховой премии
до 3-х месяцев	30
от 3-х до 6-ти месяцев	65
6 месяцев	70
7 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

7.5. По поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

7.6. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая премия (страховой взнос) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

7.7. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату выплаты (перечисления).

7.8. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком ущерба - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенный размер.

Франшизой по настоящим Правилам считается часть общего ущерба, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности самого Страхователя, при этом ответственность Страховщика по каждому страховому случаю определяется размером ущерба за минусом франшизы. Некомпенсируемый Страховщиком ущерб устанавливается по соглашению сторон в процентах к общей страховой сумме или в абсолютной величине.

7.8.1. При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не выплачивает страхового возмещения за ущерб, который равен или не превышает величину франшизы, но возмещает ущерб полностью, если его размер превышает величину франшизы.

7.8.2. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы Страховщик во всех случаях возмещает ущерб за вычетом величины франшизы.

7.9. В случае, если ущерб, причиненный Страхователю, подпадает под покрытие сразу по нескольким объектам страхования, то применяется максимальный размер франшизы, установленный по какому-либо из этих объектов страхования.

Франшиза применяется ко всем и по каждому страховому случаю независимо от их количества в течение срока действия договора страхования.

## **8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести оплату в пределах установленной страховой суммы медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования и выбранной Программой добровольного медицинского страхования, в том числе возместить затраты на лекарственное обеспечение, предоставленных Застрахованному

лицу в медицинской организации и/или фармацевтической организации, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования сроки и размере.

8.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

8.4. При заключении договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора (страхового полиса) или в его письменном запросе или указанные по требованию Страховщика в анкете или заявлении, заполненном и подписанным Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным, или увеличить тариф, согласно увеличения степени риска Страховщика.

8.5. При заключении договора добровольного медицинского страхования Страховщик имеет право заключить договор страхования без предварительного анкетирования или произвести предварительное анкетирование кандидата (кандидатов) на страхование для оценки фактического состояния его (их) здоровья, а также по результатам анкетирования направить кандидата на страхование на медицинское освидетельствование или потребовать предоставления выписки из истории болезни.

8.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

8.6.1. при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения денежных средств в кассу или их уплаты представителю Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия;

8.6.2. при уплате страховой премии или первого ее взноса путем перечисления денежных средств – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления средств на расчетный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия.

8.7 Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие:

если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором, не распространяется на случаи, произошедшие с того момента, когда страховой взнос должен быть уплачен и до момента фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме. В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более чем на 30 календарных дней, договор считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса.

Страховщик направляет Страхователю уведомление о прекращении договора.

Уплаченные денежные средства Страхователю не возвращаются

8.7. Срок действия договора страхования устанавливается в 1 год, или на иной срок, указанный в договоре страхования.

8.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса) обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил, и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

8.9. На основании статьи 943 ГК РФ при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и об их дополнении.

8.10. Договор страхования прекращается:

8.10.1. по истечении срока его действия;

8.10.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме – исчерпанию страховой суммы;

8.10.3. по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон;

8.10.4. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

8.10.5. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством РФ не принял на себя обязательства Страхователя, предусмотренные договором страхования;

8.10.6. в случае смерти всех Застрахованных по договору лиц;

8.10.7. в случае признания судом договора страхования недействительным;

8.10.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.11. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, Страховщик вправе предложить Страхователю уменьшить страховую сумму и лимиты ответственности по договору страхования пропорционально уплаченным взносам, оформив эти изменения в виде Дополнительного соглашения к договору страхования.

8.12. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.13. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.14. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика, обусловленному невыполнением Страхователем условий договора, возврат страховых взносов производится за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

8.15. Все изменения и дополнения к договору оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений к договору страхования. Любые изменения и дополнения к договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, настоящим Правилам, а также практике Страховщика в предоставлении данного вида страховых услуг, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя.

## **9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА.**

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными изменениями признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю настоящих Правилах.

Если Страхователь в период действия договора страхования не сообщит незамедлительно Страховщику о ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными Гражданским Кодексом Российской Федерации.



9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то в соответствии с правилами, предусмотренными Гражданским Кодексом Российской Федерации, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Для реализации Программ добровольного медицинского страхования заключать двусторонние договоры с медицинскими и фармацевтическими организациями, сервисными компаниями.

10.1.2. Обеспечить контроль за объемом, сроками и качеством оказания медицинских услуг и лекарственного обеспечения Застрахованным лицам в соответствии с договором страхования и Программой добровольного медицинского страхования;

10.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе и Застрахованном лице за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10.1.4. Обеспечить организацию и оплату медицинских иных услуг, предусмотренных договором страхования при наступлении страхового случая.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. При заключении договора страхования произвести или не проводить предварительное анкетирование кандидата (кандидатов) на страхование для оценки фактического состояния его (их) здоровья. При проведении анкетирования Страховщик по результатам анкетирования может направить кандидата на страхование на медицинское освидетельствование или потребовать предоставления выписки из истории болезни.

10.2.2. Проверять достоверность сообщенных Страхователем данных как предоставляемых при заключении договора страхования, так и в процессе исполнения договора страхования;

10.2.3. Требовать от Застрахованного лица соблюдения всех предписаний лечащих врачей, полученных в ходе предоставления медицинских и иных услуг по договору страхования, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией и/или иной организацией из числа предусмотренных договором страхования;

10.2.4. При необходимости, вызванной увеличением страхового риска и стоимости медицинских и/или иных услуг, потребовать от Страхователя пересмотра условий договора страхования;

10.2.5. Принимать меры по установлению причин страхового случая;

10.2.6. Установить лимит ответственности по конкретной Программе или услуге;

10.2.7. Изменять размер страхового тарифа в зависимости от возраста, состояния здоровья Застрахованного лица, условий его труда и проживания, а также иных факторов, влияющих на степень риска.

10.2.8. Проверять в течение действия договора медицинскую документацию Страхователя (Застрахованного лица).

10.2.9. Отказать в оплате медицинских или иных услуг в соответствии с настоящими правилами и условиями договора страхования.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. Уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в срок, установленные в договоре страхования;

10.3.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

10.3.3. Страхователь – юридическое лицо – обеспечить достоверность и правильность списков Застрахованных лиц, а также сообщать Страховщику обо всех изменениях в этих списках, согласованных с Застрахованными лицами;

10.3.4. Страхователь – юридическое лицо обязан ознакомить каждое Застрахованное лицо с условиями договора страхования;

10.3.5. Сообщить в течение срока, установленного в договоре страхования, Страховщику о наступлении страхового случая способом, указанным в договоре страхования;

10.3.6. Обеспечить сохранность документов по договору страхования;

10.3.7. Проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в Договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения Договора страхования в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006г.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. При заключении договора страхования включить в него по своему желанию все Программы добровольного медицинского страхования, некоторые из них, а также конкретный перечень медицинских и иных услуг в рамках каждой из программ;

10.4.2. Требовать предоставления Застрахованным лицам в медицинских и фармацевтических организациях, сервисных компаниях, из числа предусмотренных договором страхования, медицинских и иных услуг, определенных в договоре страхования, в соответствии с условиями страхования и Программой добровольного медицинского страхования.

В случае непредоставления указанных медицинских и иных услуг Страхователь должен немедленно известить Страховщика.

10.4.3. В течение срока действия договора страхования расширить перечень медицинских и иных услуг, гарантируемых по договору страхования, или повысить размер страховой суммы (лимита ответственности), заключив дополнительное соглашение к договору страхования и уплатив при этом дополнительную страховую премию.

10.5. Застрахованное лицо обязано:

10.5.1. Заботиться о сохранении своего здоровья, соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинских и иных услуг по договору страхования, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией и/или иной организацией из числа предусмотренных договором страхования;

10.5.2. Заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их третьим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг по договору страхования. В противном случае Страховщик имеет право досрочно прекратить действие договора страхования в отношении данного Застрахованного лица

10.6. Застрахованное лицо имеет право:

10.6.1. Требовать предоставления медицинских и иных услуг в соответствии с условиями договора страхования и Программ добровольного медицинского страхования в предусмотренных договором страхования медицинских организациях;

10.6.2. Сообщать Страховщику о случаях не предоставления или неполного и некачественного предоставления медицинских и иных услуг.

10.7. Все сообщения, предусмотренные условиями настоящих Правил и договора страхования, должны направляться Страхователем Страховщику в письменной форме, либо способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо вручаться Страховщику под расписку.

10.8. Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо осуществляют другие права и исполняют другие обязанности, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством РФ.

## **11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

11.1. Страховая выплата производится путем перечисления Страховщиком денежных средств на расчетный счет:

- медицинской организации (за оказанные медицинские услуги). Срок и порядок перечисления денежных средств устанавливается в договоре с медицинской организацией;

- фармацевтической организации (страховая выплата по лекарственному обеспечению производится на основании представленных фармацевтической организацией счетов и реестров);

- сервисной компании, организовавшей получение Застрахованным лицом предусмотренных договором страхования услуг и оплатившей на месте эти расходы (срок и порядок перечисления денежных средств устанавливается в договоре с Сервисной компанией).

11.2. Выплата страхового возмещения может быть произведена лично Застрахованному лицу, если на это прямо указано в Договоре страхования.

11.3. Для осуществления страховой выплаты, Застрахованное лицо должно предоставить Страховщику заявление с приложением оригинала оплаченного счета с указанием медицинской или иной организации, перечня оказанных услуг и их стоимости, квитанции или кассового чека, направления на лечение, выписки из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного или иного документа, подтверждающего факт получения услуги.

11.4. В рамках Программ добровольного медицинского страхования Страховщик оплачивает обоснованные и разумно понесенные расходы по амбулаторно-поликлинической, стационарной помощи, восстановительному (реабилитационному) лечению, лекарственному обеспечению, включая стоимость необходимых консультаций, обследования, лечения, в том числе медикаментозного, а так же обоснованной медицинской транспортировки.

11.5. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях:

11.5.1. сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений, предоставляемых в письменном виде по запросу последнего;

11.5.2. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и условиями договора страхования.

## **12. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

12.1. Изменение (дополнение) договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено законодательством или договором страхования, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении данного договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

12.2. Соглашение об изменении (дополнении) договора страхования совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

12.3. При изменении (дополнении) договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении (дополнении) договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

## **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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

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

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**  
**к Правилам добровольного медицинского страхования**

**ПРОГРАММА №1**

**Амбулаторно-поликлиническая помощь**

Программа №1 предусматривает оказание Застрахованному лицу квалифицированной амбулаторной помощи – комплекса профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий на базе медицинских организаций.

**I. Программа включает в себя:**

- 1.1. Профессиональные услуги врачей различных специальностей.
- 1.2. Диагностические, лабораторные, функциональные и инструментальные исследования.
- 1.3. Вызов врача на дом.
- 1.4. Профессиональные услуги врачей различных специальностей, оказываемые в специально оборудованном помещении в офисе Страхователей.
- 1.5. Курсовое, инъекционное, восстановительное лечение по назначению врача, оказываемое в медицинской организации, на дому, в офисе Страхователя средним медицинским персоналом.
- 1.6. Медицинское освидетельствование и обследование с выдачей справок.
- 1.7. Стоматологическая (терапевтическая и хирургическая) помощь, ортодонтическая, ортопедическая.
- 1.8. Восстановительное лечение по назначению лечащего врача (физиолечение, массаж, иглорефлексотерапия, мануальная терапия, занятия ЛФК, бальнеологическое лечение и т.п.).
- 1.10. Медикаментозное лечение.
- 1.11. Услуги скорой и неотложной медицинской помощи, экстренная медицинская транспортировка в стационар.
- 1.12. проведение врачебно-трудовой экспертизы.
- 1.13. Динамическое наблюдение за больными, взятыми на диспансерный учет.
- 1.14. Проведение диспансеризации, включая современные виды лабораторного и инструментального обследования.

**II. Исключения из программы:**

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений:

- 2.1. Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- 2.2. Венерические заболевания;
- 2.3. ВИЧ-инфекция;
- 2.4. Заболевания иммунной этиологии;
- 2.5. Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- 2.6. Психические заболевания;
- 2.7. Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

**ПРОГРАММА №2**

**Стационарная помощь**

Программа предусматривает оказание Застрахованному лицу квалифицированной стационарной помощи – комплекса профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий на базе медицинских организаций.

**I. Программа включает в себя:**

- 1.1. Госпитализацию Застрахованного лица в стационарное отделение соответствующего профиля.
- 1.2. Предоставление комфортабельных условий пребывания в стационаре.
- 1.3. Пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия.
- 1.4. Обеспечение Застрахованному всех необходимых консультативных и диагностических манипуляций.
- 1.5. Хирургическое и/или консервативное лечение, включая перевязки, введение лекарственных препаратов, расходный материал и т.п.
- 1.6. Медикаментозное лечение по назначению врача.

- 1.7. Восстановительные методы лечения по назначению лечащего врача (физиолечение, массаж, иглорефлексотерапия, мануальная терапия, занятия ЛФК, бальнеологическое лечение и т.п.).
- 1.8. Медицинское освидетельствование и обследование с выдачей справок.
- 1.9. Стоматологическая лечебная, терапевтическая и хирургическая помощь, ортодонтическая требующая госпитализации.
- 1.10. Услуги неотложной и скорой медицинской помощи.
- 1.11. Экстренная и плановая медицинская транспортировка в стационар; из стационара в стационар в период лечения; транспортировка из стационара после лечения.

## **II. Исключения из программы:**

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений:

- 2.1. Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- 2.2. Венерические заболевания;
- 2.3. ВИЧ-инфекция;
- 2.4. Заболевания иммунной этиологии;
- 2.5. Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- 2.6. Психические заболевания;
- 2.7. Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

## **ПРОГРАММА № 3**

### **Восстановительное (реабилитационное) лечение**

Программа предусматривает предоставление Застрахованному лицу необходимого по медицинским показаниям восстановительного (реабилитационного) лечения после проведенного амбулаторного и/или стационарного лечения

- с целью предупреждения перехода болезни в хроническую стадию;
- для профилактики обострений и/или осложнений болезненных процессов;
- для сохранения работоспособности Застрахованного

в медицинских организациях, санаториях, профилакториях и иных лечебных учреждениях в России, СНГ и за рубежом.

## **I. Программа включает в себя:**

- 1.1 Грязелечение.
- 1.2. Климатолечение.
- 1.3. Психотерапию.
- 1.4. Водолечение.
- 1.5. Мануальную терапию.
- 1.6. Иглорефлексотерапию.
- 1.7. Лечебную физкультуру в тренажерном зале и бассейне.
- 1.8. Физиотерапевтическое лечение, массажи.
- 1.9. Диетическое питание.
- 1.19. Иные процедуры и манипуляции по назначению врача.

## **II. Исключения из программы:**

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений:

- 2.1. Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- 2.2. Венерические заболевания;
- 2.3. ВИЧ-инфекция;
- 2.4. Заболевания иммунной этиологии;
- 2.5. Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- 2.6. Психические заболевания;
- 2.7. Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

#### **ПРОГРАММА № 4**

##### **Лекарственное обеспечение**

В соответствии с настоящей программой Страховщик гарантирует частичную или полную компенсацию расходов на приобретение в фармацевтических организациях лекарственных препаратов и (или) изделий медицинского назначения, предписанных врачом медицинской организации, предусмотренного Договором страхования.

Договором страхования может быть предусмотрена организация и оплата доставки лекарственных препаратов и (или) изделий медицинского назначения.

**ПРИЛОЖЕНИЕ №2**  
к Правилам добровольного  
медицинского страхования

**БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**  
(в % от страховой суммы)

№ п/п	Программа страхования / Вид помощи	Тариф
<b>1.</b>	<b>Амбулаторно-поликлиническая помощь</b>	<b>0,590</b>
1.1.	Вызов врача на дом	0,041
1.2.	Профессиональные услуги врачей различных специальностей, оказываемые в специально оборудованном помещении в офисе страхователей ( <u>врач офиса</u> )	0,039
1.3.	Стоматологическая (терапевтическая и хирургическая) помощь, ортодонтическая, ортопедическая	0,169
1.4.	Услуги скорой и неотложной медицинской помощи, экстренная медицинская транспортировка в стационар	0,033
1.5.	Динамическое наблюдение за больными, взятыми на диспансерный учет, включая услуги <u>личного врача</u>	0,098
1.6.	Поликлиническая помощь: амбулаторно-поликлиническая помощь за исключением медицинских услуг по пунктам 1.1., 1.2., 1.3., 1.4., 1.5.	0,350
<b>2.</b>	<b>Стационарная помощь</b>	<b>0,410</b>
<b>3.</b>	<b>Восстановительное (реабилитационное) лечение</b>	<b>0,810</b>
<b>4.</b>	<b>Лекарственное обеспечение</b>	<b>63,74</b>

При комбинации программ страхования (видов помощи) базовые тарифы суммируются. Страховщик вправе применять к базовым годовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от влияния различных факторов на степень страхового риска.

**1. Поправочные коэффициенты<sup>3</sup> в зависимости от состояния здоровья застрахованных лиц:**

Наименование медицинской программы	Группы здоровья <sup>1</sup>		
	Д-1	Д-2	Д-3
1. Амбулаторно-поликлиническая помощь	1,00	1,70	2,20
2. Стационарная помощь	1,00	1,75	2,65
3. Восстановительное (реабилитационное) лечение	0,55	1,00	1,90
4. Лекарственное обеспечение	1,00	1,70	2,35

**2. Поправочные коэффициенты<sup>3</sup> в зависимости от пола и возраста застрахованных лиц:**

	Возраст застрахованного лица, лет																
	< 1	1-2	3-4	5-9	10-14	15-17	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	>69
<b>Муж.</b>	1,58	1,05	1,03	1,00	0,97	0,93	0,95	0,96	0,97	0,99	1,00	1,01	1,03	1,04	1,05	1,07	1,58
<b>Жен.</b>	1,56	1,02	1,01	0,98	0,95	0,92	0,95	0,96	0,97	0,99	1,00	1,01	1,02	1,03	1,04	1,05	1,56

**3. Поправочные коэффициенты<sup>2</sup> в зависимости от срока страхования:**

до 3 мес.	от 3 до 6 мес.	6 мес.	7 мес.	9 мес.	10 мес.	11 мес.
0,30	0,65	0,70	0,80	0,85	0,90	0,95

**4. Поправочные коэффициенты в зависимости от ценового уровня ЛПУ:**

Уровень цен в ЛПУ	Диапазон <sup>3</sup> поправочного коэффициента
Низкая ценовая категория	[ 0,4 - 0,8 ]
Средняя ценовая категория	( 0,8 - 4,0 ]
Высокая ценовая категория	( 4,0 - 8,0 ]

<sup>1</sup> Группа здоровья «Д-1» – в основном здоровые лица, не предъявляющие жалоб и не имеющие хронических заболеваний, обращающиеся в лечебно-профилактическое учреждение с профилактической и лечебно-диагностической целью в случае возникновения острого заболевания;

Группа здоровья «Д-2» – лица с установленным диагнозом хронического заболевания (или нескольких заболеваний) редко рецидивирующего или благоприятного течения;

Группа здоровья «Д-3» – лица, имеющие установленные диагнозы одного или нескольких хронических заболеваний с часто рецидивирующим течением.

<sup>2</sup> Установлены в соответствии с Правилами страхования (п. 7.4).

Страховщик производит котировку, исходя из среднего возраста застрахованных, и применяет поправочные коэффициенты с учетом характера распределения застрахованных лиц по ценовым категориям ЛПУ, группам здоровья и программам страхования.

**5. Поправочные коэффициенты в зависимости от частоты изменения прейскуранта ЛПУ:**

Частота изменения прейскуранта ЛПУ	Диапазон <sup>3</sup> поправочного коэффициента
Реже, чем один раз в 90 дней	[ 0,4 - 0,8 ]
Один раз в 31-90 дней	( 0,8 - 4,0 ]
Один раз в 30 дней и чаще	( 4,0 - 8,0 ]

**6. Поправочные коэффициенты в зависимости от фактического размера страховой суммы**

Базовые тарифные ставки по всем программам страхования рассчитаны для базовых страховых сумм, указанных в нижеприведенной таблице.

Программа страхования / Вид помощи	Базовая страховая сумма
1. Амбулаторно-поликлиническая помощь	1 500 000
1.1. Вызов врача на дом	1 500 000
1.2. Врач офиса	1 500 000
1.3. Стоматологическая помощь	1 500 000
1.4. Скорая помощь	1 500 000
1.5. Динамическое наблюдение	1 500 000
1.6. Поликлиническая помощь	1 500 000
2. Стационарная помощь	3 000 000
3. Восстановительное (реабилитационное) лечение	3 000 000
4. Лекарственное обеспечение	300 000

Если фактическая страховая сумма отличается от базовой страховой суммы, то к тарифу применяется поправочный коэффициент:

Отношение фактической страховой суммы по договору страхования к базовой страховой сумме	Диапазон поправочного коэффициента <sup>3</sup>
<1,00	( 1,00-9,90 ]
1,00-5,00	( 0,20-1,00 ]
5,00-10,00	( 0,07-0,20 ]
>10,00	[ 0,03-0,07 ]

**7. Поправочные коэффициенты в зависимости от характера производственной деятельности:**

Характер производственной деятельности	Поправочные <sup>4</sup> коэффициенты
Добыча полезных ископаемых	2,0
Обрабатывающие производства	1,6
Производство и распределение электроэнергии, газа и воды	1,5
Строительство	0,6
Транспорт	1,1
Связь	0,1
Иное	1,0

**8. Поправочные коэффициенты в зависимости от региона страхования:**

Регион страхования	Поправочные <sup>5</sup> коэффициенты
Центральный федеральный округ	0,94
Северо-Западный федеральный округ	1,05
Южный федеральный округ	0,86
Приволжский федеральный округ	1,10
Уральский федеральный округ	1,05
Сибирский федеральный округ	1,05
Дальневосточный федеральный округ	1,00

<sup>3</sup> Установлены путем экспертных оценок.

<sup>4</sup> Установлены на основе данных из стат. сборника "Здравоохранение в России 2007" (Таблицы 6.29, 6.30).

<sup>5</sup> Установлены на основе данных из стат. сборника "Здравоохранение в России 2007" (Таблица 2.27).



**ПРИЛОЖЕНИЕ № 3.1**  
**к Правилам добровольного медицинского страхования**  
*(образец проекта)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**На добровольное медицинское страхование**

1. Страхователь \_\_\_\_\_

(указать Ф.И.О., паспортные данные для физического лица; наименование, адрес, банковские реквизиты, контактный телефон, e-mail, Ф.И.О. и паспортные данные руководителя – для юридического лица)

**Прошу заключить договор добровольного медицинского страхования в отношении**

(указать Ф.И.О. лица, в отношении здоровья которого заключается договор страхования, или список лиц)

**Условия страхования:**

Наименование Программы добровольного медицинского страхования	Количество человек, в отношении которых заключается договор страхования	Страховая сумма (руб.)	Страховая премия (руб.)
1.«Амбулаторно-поликлиническая помощь»			
1.1.Вызов врача на дом			
1.2.Профессиональные услуги врачей различных специальностей, оказываемые в специально оборудованном помещении в офисе страхователей (врач офиса)			
1.3.Стоматологическая (терапевтическая и хирургическая) помощь, ортодонтическая, ортопедическая			
1.4.Услуги скорой и неотложной медицинской помощи, экстренная медицинская транспортировка в стационар			
1.5.Динамическое наблюдение за больными, взятыми на диспансерный учет, включая услуги личного врача			
1.6.Поликлиническая помощь: амбулаторно-поликлиническая помощь за исключением медицинских услуг по пунктам 1.1., 1.2., 1.3., 1.4., 1.5.			
2.«Стационарная помощь»			
3.«Восстановительное (реабилитационное) лечение»			
4.«Лекарственное обеспечение»			
<b>Итого</b>			

Коллективный /индивидуальный договор (нужное подчеркнуть)

Франшиза (нужное подчеркнуть): условная/безусловная в размере \_\_\_\_\_

Порядок уплаты страховой премии: \_\_\_\_\_

Срок действия договора: с «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Дата заполнения

и подпись Страхователя: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ - МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА КАНДИДАТА НА СТРАХОВАНИЕ

1. **Ф.И.О. СТРАХОВАТЕЛЯ** (инициатора страхования) \_\_\_\_\_
2. Паспортные данные № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_
3. Адрес \_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_

*Прошу заключить Договор добровольного медицинского страхования в отношении:*

4. **Ф.И.О. КАНДИДАТА НА СТРАХОВАНИЕ** \_\_\_\_\_  
Наименование лечебного учреждения (в котором хотели бы застраховаться)

**Условия страхования:**

Наименование программы добровольного медицинского страхования	Количество человек, в отношении которых заключается договор страхования	Страховая сумма (руб.)	Страховая премия (руб.)
1.«Амбулаторно-поликлиническая помощь»			
1.1.Вызов врача на дом			
1.2.Профессиональные услуги врачей различных специальностей, оказываемые в специально оборудованном помещении в офисе страхователей (врач офиса)			
1.3.Стоматологическая (терапевтическая и хирургическая) помощь, ортодонтическая, ортопедическая			
1.4.Услуги скорой и неотложной медицинской помощи, экстренная медицинская транспортировка в стационар			
1.5.Динамическое наблюдение за больными, взятыми на диспансерный учет, включая услуги личного врача			
1.6.Поликлиническая помощь: амбулаторно-поликлиническая помощь за исключением медицинских услуг по пунктам 1.1., 1.2., 1.3., 1.4., 1.5.			
2.«Стационарная помощь»			
3.«Восстановительное (реабилитационное) лечение»			
4.«Лекарственное обеспечение»			
<b>Итого</b>			

Коллективный /индивидуальный договор (нужное подчеркнуть)

Франшиза (нужное подчеркнуть): условная/безусловная в размере \_\_\_\_\_

Порядок уплаты страховой премии: \_\_\_\_\_

Срок действия договора: с «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

5. Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_ см Вес \_\_\_\_\_ кг
6. Фактическое место жительства (город, район, улица, дом, квартира, подъезд, этаж, код, телефон)  
\_\_\_\_\_
7. Страховались ли Вы ранее, если «Да», то укажите:  
\_\_\_\_\_

Наименование страх. компании \_\_\_\_\_, срок страхования с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Наименование поликлиники \_\_\_\_\_, больницы \_\_\_\_\_

8. Дата и заключение врача Вашей консультации или обследования в течение последних 12 месяцев:

Специальность врача	Лечебное учреждение	Дата	Заключение специалиста

9. Проходили ли Вы стационарное лечение за последние 5 лет, если «Да», то укажите:

Лечебное учреждение	Отделение	Дата (месяц, год)	Диагноз	Название операции

10. Рекомендован ли Вам прием каких-либо лекарственных препаратов, если «Да», укажите:

Заболевание	Название препарата	Дата назначения (месяц, год)	Доза

11. Рекомендовано ли Вам постоянное (диспансерное) наблюдение врача, если «Да», укажите:

Специальность врача (ей) \_\_\_\_\_, с какого времени \_\_\_\_\_, по поводу какого заболевания \_\_\_\_\_

12. Были ли у Вас ранее выявлены следующие заболевания, если «Да», то укажите диагноз:

- Опухоли (доброкачественная, злокачественная) \_\_\_\_\_, когда установлен \_\_\_\_\_
- Болезни крови \_\_\_\_\_, когда установлен \_\_\_\_\_
- Диабет \_\_\_\_\_, когда установлен \_\_\_\_\_
- Гипертония \_\_\_\_\_, когда установлен \_\_\_\_\_
- Туберкулез \_\_\_\_\_, когда установлен \_\_\_\_\_
- Бронхиальная астма \_\_\_\_\_, когда установлен \_\_\_\_\_
- Мочекаменная болезнь \_\_\_\_\_, когда установлен \_\_\_\_\_

13. Имеете ли Вы или имели в прошлом группу инвалидности, если «Да», укажите:

- Причину инвалидности \_\_\_\_\_
- Группу инвалидности \_\_\_\_\_
- Дату установления \_\_\_\_\_
- Дату снятия \_\_\_\_\_

14. Помимо вышеуказанных, были ли у Вас другие симптомы заболеваний, расстройств, травм, по поводу которых Вы лечились у врача, если «Да», то с изменениями в каких органах или системах это связано:

- Сердце и сосуды \_\_\_\_\_
- Легкие и грудная клетка \_\_\_\_\_
- Мозг и нервная система \_\_\_\_\_
- Печень поджелудочная железа, желчный пузырь, пищевод, желудок, кишечник и прямая кишка \_\_\_\_\_

- Почки, мочевой пузырь, предстательная железа и органы малого таза \_\_\_\_\_
- Череп, позвоночник, суставы, кости \_\_\_\_\_
- Уши, носоглотка, глаза \_\_\_\_\_

15. Имеете ли Вы иные патологические изменения в организме (кроме перечисленных выше), которые были выявлены у Вас при обследовании за последние 5 лет?

16. Имели ли Вы ранее или имеете сейчас профессиональные вредности на работе, если «Да», укажите: какие \_\_\_\_\_

При выявлении хронического заболевания, не отмеченного в анкете, но существовавшего до момента заключения договора страхования, Страховщик имеет право приостановить действие страхового полиса.

Я, \_\_\_\_\_, информирован и согласен с тем, что в случае предоставления мной в анкете неверной информации или сокрытия данных о состоянии моего здоровья, Страховщик вправе изменить объем ответственности по оплате медицинских услуг, предусмотренных страховым полисом, в соответствии с изменившимися обстоятельствами.

**Я настоящим заявлением разрешаю любому врачу медицинских учреждений, имеющих информацию о моей истории заболеваний, моем физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе, предоставлять ее в случае необходимости в распоряжение врача-эксперта страховой компании.**

Я разрешаю использовать эту информацию только для решения вопросов, связанных с Договором добровольного медицинского страхования.

*Подпись кандидата на страхование:* \_\_\_\_\_

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

Я, \_\_\_\_\_, даю своё согласие ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» (115035, г.Москва, Садовническая набережная д. 23) на обработку (любые действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных) своей волей и в своем интересе.

Обработка моих персональных данных будет осуществляться с целью исполнения договора страхования, застрахованным лицом по которому я являюсь, в течение срока с момента подписания настоящего заявления и не позднее 5 (пяти) лет после прекращения договора страхования.

Перечень персональных данных на обработку которых я даю своё согласие: любая информация относящаяся ко мне, в том числе мои фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, профессия, доходы, другая информация.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной путем направления письменного заявления в ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ».

*Подпись кандидата на страхование:* \_\_\_\_\_

*Подпись Страхователя:* \_\_\_\_\_

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

*Представитель Страховщика:* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Примечание:** При отсутствии положительных ответов, просьба, в соответствующих графах отвечать «**Нет**».

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 3.3**  
к Правилам добровольного медицинского страхования  
(образец проекта)

## ЗАЯВЛЕНИЕ - МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА

КАНДИДАТА НА СТРАХОВАНИЕ (ДЕТИ)  
(заполняется родителями)

1. **Ф.И.О. СТРАХОВАТЕЛЯ** (инициатора страхования) \_\_\_\_\_
2. Паспортные данные № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_
3. Адрес \_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_

*Прошу заключить Договор добровольного медицинского страхования в отношении:*

4. **Ф.И.О. КАНДИДАТА НА СТРАХОВАНИЕ** \_\_\_\_\_  
Наименование лечебного учреждения (в котором хотели бы застраховаться)  
\_\_\_\_\_

**Условия страхования:**

Наименование программы добровольного медицинского страхования	Количество человек, в отношении которых заключается договор страхования	Страховая сумма (руб.)	Страховая премия (руб.)
1.«Амбулаторно-поликлиническая помощь»			
1.1.Вызов врача на дом			
1.2.Профессиональные услуги врачей различных специальностей, оказываемые в специально оборудованном помещении			
1.3.Стоматологическая (терапевтическая и хирургическая) помощь, ортодонтическая, ортопедическая			
1.4.Услуги скорой и неотложной медицинской помощи, экстренная медицинская транспортировка в стационар			
1.5.Динамическое наблюдение за больными, взятыми на диспансерный учет, включая услуги <u>личного врача</u>			
1.6.Поликлиническая помощь: амбулаторно-поликлиническая помощь за исключением медицинских услуг по пунктам 1.1., 1.2., 1.3., 1.4., 1.5.			
2.«Стационарная помощь»			
3.«Восстановительное (реабилитационное) лечение»			
4.«Лекарственное обеспечение»			
<b>Итого</b>			

Коллективный /индивидуальный договор (нужное подчеркнуть)

Франшиза (нужное подчеркнуть): условная/безусловная в размере \_\_\_\_\_

Порядок уплаты страховой премии: \_\_\_\_\_

Срок действия договора: с «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

5. Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_ см Вес \_\_\_\_\_ кг.
6. Место жительства (город, улица, дом, квартира, код, домашний телефон) \_\_\_\_\_

7. Был ли застрахован ребенок ранее, если «Да», укажите:  
\_\_\_\_\_

- Наименование с/компания: \_\_\_\_\_

- Наименование поликлиники: \_\_\_\_\_

8. Имеются ли хронические заболевания у родителей, если «Да», укажите:

у отца: \_\_\_\_\_

у матери: \_\_\_\_\_

9. Болел ли ребенок острыми и инфекционными болезнями, если «Да», укажите какими, в каком возрасте: \_\_\_\_\_

10. Имеются ли у ребенка хронические заболевания, если «Да», укажите:

а) какое: \_\_\_\_\_

б) в каком лечебном учреждении наблюдается: \_\_\_\_\_

в) каким специалистом: \_\_\_\_\_

11. Укажите дату последней консультации ребенка врачом: \_\_\_\_\_

Закключение: \_\_\_\_\_

12. Дата и заключение врача Вашей консультации или обследования в течение последних 12 месяцев:

Специальность врача	Лечебное учреждение	Дата	Заключение специалиста

13. Находился ли ребенок в стационаре за последние 2 года, если «Да», то укажите:

Лечебное учреждение	отделение	Дата (месяц, год)	Диагноз	Название операции

14. Получает ли ребенок в настоящее время каких-либо лекарственных препараты, если «Да», укажите:

Заболевание	Название препарата	Дата назначение (месяц, год)	Доза

15. Проведены ли ребенку профилактические прививки:

а) Соответственно возрасту: \_\_\_\_\_

б) Имелся ли длительный постоянный медицинский отвод от прививок, если «Да», укажите причины: \_\_\_\_\_

16. Имеет или имел в прошлом ребенок группу инвалидности, если «Да», укажите:

причину инвалидности \_\_\_\_\_

группу инвалидности \_\_\_\_\_

дату установления \_\_\_\_\_

дату снятия \_\_\_\_\_

При выявлении хронического заболевания, не отмеченного в анкете, но существовавшего до момента страхования, Страховщик оставляет за собой право приостановить действие страхового полиса. Если при анализе Ваших ответов у эксперта возникнут вопросы о состоянии Вашего здоровья, при согласии с Ваше стороны, ребенку может быть проведено дополнительное медицинское обследование в лечебном учреждении за Ваш счет.

Я, отец (мать) ф.и.о. \_\_\_\_\_, информирован(а) и согласен(на) с тем, что в случае предоставления мной в анкете неверной информации или сокрытия данных о состоянии здоровья моего ребенка, Страховщик вправе изменить объем ответственности по оплате медицинских услуг, предусмотренных страховым полисом., в соответствии с изменившимися обстоятельствами.

**Я настоящим заявлением разрешаю любому врачу или другим медицинским работникам медицинских учреждений, имеющих информацию о физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе заболеваний моего ребенка, предоставлять ее в случае необходимости в распоряжение врача-эксперта страховой компании.**

Я разрешаю Страховщику использовать эту информацию только для решения вопросов, связанных с исполнением Договора добровольного медицинского страхования.

Подпись Страхователя (отец, мать): \_\_\_\_\_

В соответствии с ФЗ РФ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Я, \_\_\_\_\_, даю своё согласие ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» (115035, г.Москва, Садовническая набережная д. 23) на обработку (любые действия (операции) с моими персональными данными и данными моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных) своей волей и в своем интересе.

Обработка персональных данных моего ребенка будет осуществляться с целью исполнения договора страхования, застрахованным лицом по которому он является, в течение срока с момента подписания настоящего заявления и не позднее 5 (пяти) лет после прекращения договора страхования.

Перечень персональных данных ребенка на обработку которых я даю своё согласие: любая информация относящаяся к моему ребенку, в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, другая информация.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной путем направления письменного заявления в ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ».

Подпись Страхователя (отец, мать): \_\_\_\_\_

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Представитель Страховщика: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Примечание:** При отсутствии положительных ответов, просьба, в соответствующих графах отвечать «**Нет**».

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_.**  
**ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

г. Москва

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

ОАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», лицензия С № 1834 77 от 16.02.2006 г., выданная Федеральной службой страхового надзора, 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, заключили на основании Заявления на страхование настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ И ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА**

1.1. Настоящий Договор заключен на основании Правил добровольного медицинского страхования ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» (приложение № 1 к настоящему Договору).

1.2. Предметом настоящего Договора является добровольное медицинское страхование граждан, именуемых в дальнейшем Застрахованные лица, за счет средств Страхователя.

1.3. Объектом добровольного медицинского страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его затратами на получение медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящим Договором страхования и Страховой программой при возникновении страхового случая.

1.4. Общая численность Застрахованных лиц на момент заключения настоящего Договора составляет \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) человек. Список Застрахованных лиц (приложение 2 к настоящему Договору) является неотъемлемой частью Договора. Внесение Страхователем любых изменений в списочный состав Застрахованных лиц прекращается за 3 месяца до окончания срока действия настоящего Договора.

1.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

**2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

2.1. По настоящему Договору страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в соответствии с условиями настоящего Договора страхования и в течение срока его действия в медицинскую, фармацевтическую организацию и/или сервисную компанию из числа предусмотренных настоящим Договором страхования, в связи с наступлением следующих событий (страховых рисков):

- заболеваний;
- обострений хронических заболеваний;
- травм, отравлений;
- иных нарушений состояния здоровья,

требующих оказания медицинской помощи и/или предоставления лекарственного обеспечения и иных услуг в рамках Страховой программы (Приложение 3 к настоящему Договору) и в соответствии с Исключениями из Страховой программы (Приложение 3 к настоящему Договору), являющихся неотъемлемой частью Договора.

2.2. Не признаются страховыми случаями события, указанные в п. 2.1., если они явились следствием:

2.2.1. самоубийства, попытки самоубийства Застрахованного лица;

2.2.2. умышленных действий Страхователя или Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья Застрахованного лица, в том числе членовредительства, за исключением случаев, когда Страхователь/Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

2.2.3. алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица;

2.2.4. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов.



2.3. Не признаются страховыми случаями обращения Застрахованного лица в медицинскую организацию, если целью обращений является:

2.3.1. лечение заболеваний, явившихся следствием воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

2.3.2. оказание медицинских и иных услуг, не предусмотренных настоящим Договором страхования и Страховой программой.

2.4. Не является страховым случаем:

2.4.1. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения в фармацевтической организации, не предусмотренной настоящим Договором страхования;

2.4.2. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения на основании рецептов медицинских организаций, не предусмотренных настоящим Договором страхования;

2.4.3. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, не предусмотренных настоящим Договором страхования;

2.4.4. получение лекарственных средств по рецепту не установленного образца или оформленному с нарушением установленных действующим законодательством Российской Федерации нормативных актов о порядке назначения лекарственных средств и выписывания рецептов на них;

2.4.5. получение лекарственных средств по рецепту с истекшим сроком действия или имеющему дату выписки, которая предшествует дате включения Застрахованного лица в Список Застрахованных лиц по договору страхования;

2.4.6. получение медицинских и иных услуг, если они являются по характеру экспериментальными или исследовательскими;

2.4.7. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинских и иных услуг, которые были оказаны по желанию Застрахованного лица, вопреки рекомендациям представителя медицинской организации, предусмотренной настоящим Договором.

### 3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

3.1. Все расчеты по настоящему Договору производятся в рублевом эквиваленте по курсу доллара США ЦБ РФ, который используется:

3.1.1. В целях оплаты страховой премии - на дату оплаты страховой премии;

3.1.2. В целях оплаты медицинских услуг, предоставленных Застрахованным лицам, - на дату оплаты счетов, выставленных Страховщику лечебно-профилактическими учреждениями.

3.2. Размер индивидуальной страховой премии составляет:

№ программы	Индивидуальная страховая премия, долларов США	Кол-во человек	Сумма страховой премии по программам, долларов США
Программа №1			
Итого:			

3.3. К кандидатам на медицинское страхование по настоящему Договору, обладающим факторами, повышающими степень риска Страховщика, применяются повышающие коэффициенты к базовой страховой премии. Факторами, повышающими степень риска Страховщика, являются возраст Застрахованного лица, состояние здоровья на момент заключения Договора.

Возраст, лет	Коэффициент
Старше 60	
Старше 65	
Старше 69	

Состояние здоровья	Коэффициент
Наличие у кандидата на страхование следующих заболеваний: диабет 1-го, 2-го типа, хронические заболевания почек различной этиологии; хронические заболевания легких, бронхиальная астма, перенесенные инфаркт миокарда, инсульт головного мозга	

К кандидатам на страхование, имеющим два параметра, повышающих размер страховой премии применяется максимальный коэффициент - \_\_\_\_\_. На страхование не принимаются инвалиды I-ой группы.

3.4. Указанные факторы, повышающие степень риска Страховщика, должны быть отражены Страхователем в Списке Застрахованных лиц (Приложение 2 к настоящему Договору).

3.5. Общая страховая сумма по настоящему договору составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей, что эквивалентно \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) долларам США.

Общая сумма выплат по всем произошедшим в течение срока действия настоящего Договора страховым случаям не может превышать общей страховой суммы, указанной в п. 3.5. настоящего Договора страхования.

3.6. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет (\_\_\_\_\_) рублей, что эквивалентно \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) долларам США.

3.7. Оплата страховой премии в размере, указанном в п. 3.6. производится одновременно (или в рассрочку: по полугодиям, поквартально) в течение 5 рабочих дней со дня подписания настоящего Договора, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

3.8. При неуплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, указанные в п. 3.6., 3.7., настоящий Договор считается несостоявшимся и Страховщик не несет по нему никаких обязательств.

3.9. Если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное настоящим Договором, не распространяется на случаи, произошедшие с того момента, когда страховой взнос должен быть уплачен и до момента фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме. В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более чем на 30 календарных дней, настоящий Договор считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса.

Страховщик направляет Страхователю уведомление о прекращении договора.  
Уплаченные денежные средства Страхователю не возвращаются.

3.10. Повышение стоимости медицинских услуг лечебно-профилактическими учреждениями, предусмотренными настоящим Договором, не может служить основанием для пересмотра Страховщиком размера страховой премии в течение срока действия Договора.

#### **4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

4.1. Договор вступает в силу по истечении \_\_\_\_\_ рабочих дней со дня поступления указанной в настоящем Договоре суммы страховой премии на расчетный счет Страховщика или оплате Страхователем страховой премии наличными деньгами представителю Страховщика, и действует в течение 12 месяцев. Факт вступления Договора в силу удостоверяется выдачей Страховщиком Страхователю полисов-сертификатов каждому Застрахованному лицу.

4.2. Настоящий Договор прекращается в следующих случаях:

- 4.2.1. по истечении срока его действия;
- 4.2.2. исполнения Страховщиком обязательств по настоящему Договору в полном объеме – исчерпанию страховой суммы;
- 4.2.3. по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению сторон;
- 4.2.4. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- 4.2.5. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с

действующим законодательством РФ не принял на себя обязательства Страхователя, предусмотренные настоящим Договором страхования;

4.3.6. в случае смерти всех Застрахованных по настоящему Договору лиц;

4.3.7. в случае признания судом настоящего Договора страхования недействительным;

4.3.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

4.4. Если Застрахованное лицо обратилось за медицинскими и/или иными услугами в период действия настоящего Договора и на момент окончания срока действия настоящего Договора Застрахованное лицо находится на амбулаторном либо на стационарном лечении, то оказание и оплата медицинских и иных услуг по поводу данного заболевания производится:

- в амбулаторных условиях: на острый период заболевания - до закрытия больничного листа;
- при экстренной госпитализации – до выписки из стационара;
- при плановой госпитализации – до окончания срока действия настоящего Договора;
- в остальных случаях - до окончания срока действия настоящего Договора.

4.5. Договор может быть расторгнут досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон. О намерении досрочного прекращения настоящего Договора стороны обязаны уведомить друг друга, не позднее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора.

4.6. При досрочном прекращении настоящего Договора по требованию Страховщика, обусловленному невыполнением Страхователем условий настоящего Договора, возврат страховых взносов производится за не истекший срок действия настоящего Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

4.7. Настоящий Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии (уплаченные взносы) за не истекший срок действия настоящего Договора, за вычетом расходов на ведение страхования.

## **5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **5.1. Страховщик обязан:**

5.1.1. Ознакомить Страхователя со Страховой программой (Приложение 3 к настоящему Договору);

5.1.2. Прикрепить на медицинское обслуживание Застрахованных лиц согласно списку (Приложение 2 к настоящему Договору) к лечебно-профилактическим учреждениям, указанным в Страховой программе;

5.1.3. Выдать Страхователю полисы-сертификаты в течение 10 рабочих дней с момента получения страховой премии (ее первого взноса) на расчетный счет Страховщика;

5.1.4. Обеспечить контроль за объемом, сроками и качеством оказания медицинских услуг Застрахованным лицам;

5.1.5. Не разглашать сведения о Страхователе и Застрахованном лице за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

### **5.2. Страховщик имеет право:**

5.2.1. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, как предоставляемую при заключении настоящего Договора страхования, так и в процессе исполнения настоящего Договора страхования, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) условий настоящего Договора;

5.2.2. Досрочно прекратить настоящий Договор в случае невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий настоящего Договора, в порядке, предусмотренном п. 4.6. настоящего Договора.

5.2.3. В случае невозможности оказания медицинских услуг в лечебно-профилактическом учреждении, предусмотренном Страховой программой, направить Застрахованное лицо в другое лечебно-профилактическое учреждение.

5.2.4. Не позднее 5 рабочих дней со дня получения письменного уведомления Страхователя о дополнительных кандидатах на медицинское страхование Страховщик вправе принять решение об увеличении численности Застрахованных лиц или отказать кандидатам в медицинском страховании;

При принятии решения об увеличении численности Застрахованных лиц Страховщик производит расчет страховой премии и выставляет счет Страхователю на дополнительную страховую премию.

5.2.5. Отказать в принятии на медицинское обслуживание в медицинское учреждение вновь Застрахованных лиц или их замене в случае, если это медицинское учреждение прекратило или ограничило оказание медицинской помощи.

5.2.6. Проверять в течение действия настоящего Договора медицинскую документацию Страхователя (Застрахованного лица).

5.2.7. Досрочно расторгнуть Договор в одностороннем порядке в случаях не уведомления Страхователем об обстоятельствах, указанных в п.п. 5.3.8. настоящего Договора.

### **5.3. Страхователь обязан:**

5.3.1. Предоставить Страховщику достоверную информацию, необходимую для заключения и исполнения настоящего Договора, а также связанную с действием настоящего Договора.

5.3.2. Передать Страховщику в течение \_\_\_\_\_ рабочих дней после подписания настоящего Договора Список Застрахованных лиц в двух экземплярах, составленный по установленной Страховщиком форме (Приложение № 2 к настоящему Договору);

5.3.3. Уплатить страховую премию в размере, порядке и в срок, указанные в п.п. 3.6. и 3.7. настоящего Договора;

5.3.4. Ознакомить Застрахованных лиц с условиями настоящего Договора;

5.3.5. Обеспечить выполнение Застрахованными лицами обязанностей по настоящему Договору (п. 5.5);

5.3.6. Сообщить Страховщику в письменной форме о намерении:

- заменить Застрахованное лицо, указанное в Списке Застрахованных лиц, другим лицом, не позднее, чем за 15 рабочих дней до предполагаемой даты замены. Замена Застрахованного лица может быть произведена исключительно с его письменного согласия;

- застраховать дополнительное количество лиц.

Список вновь принимаемых на страхование лиц Страхователь обязан предоставить в письменном виде, с указанием их состояния здоровья, согласно п. 3.3 настоящего Договора.

5.3.7. Если при замене Застрахованного лица повышается степень риска по Договору, Страхователь обязан произвести доплату страховой премии в течение 5 рабочих дней после получения от Страховщика письменного уведомления со счетом на дополнительную страховую премию.

5.3.8. Незамедлительно, в письменной форме, сообщать Страховщику об изменении своих банковских реквизитов, юридического и фактического места нахождения, номеров контактных телефонов, телефаксов, а также об изменении фамилии Застрахованных лиц, контактного телефона, адреса фактического жительства.

5.3.9. Вернуть Страховщику полисы - сертификаты Застрахованных лиц во всех случаях досрочного прекращения действия настоящего Договора;

5.3.10. Незамедлительно, но не позднее трех дней как это стало известно, информировать Страховщика о факторах, влияющих на увеличение страхового риска, в том числе и по обстоятельствам, указанным в п. 3.3 и п. 3.4. настоящего Договора, как по отношению к одному Застрахованному лицу, так и в отношении нескольких Застрахованных лиц;

5.3.11. Проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в Договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения Договора страхования в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006г.

### **5.4. Страхователь имеет право:**

5.4.1. Требовать предоставления Застрахованным лицам в медицинских и фармацевтических организациях, сервисных компаниях, из числа предусмотренных Страховой программой, медицинских и иных услуг в соответствии с условиями страхования и Страховой программой.

В случае непредоставления или некачественного предоставления указанных медицинских и иных услуг Страхователь должен известить об этом Страховщика.

5.4.2. С согласия Страховщика заключить Дополнительное соглашение к настоящему Договору при необходимости застраховать дополнительное количество лиц, уплатив за них дополнительную страховую премию по ценам, действующим на момент заключения Дополнительного соглашения;

5.4.3. Заменить Застрахованное лицо в период действия настоящего Договора с его письменного согласия.

Замена Застрахованного лица оформляется в письменном виде Дополнительным соглашением к настоящему Договору;

Внесение Страхователем любых изменений в списочный состав Застрахованных лиц прекращается за 3 месяца до окончания срока действия настоящего Договора.

5.4.5. Досрочно прекратить настоящий Договор при ненадлежащем исполнении Страховщиком условий Договора.

Страхователь письменно уведомляет Страховщика о намерении досрочно прекратить настоящий Договор, с указанием причины.

Страхователю возвращается уплаченная страховая премия за неистекший срок действия настоящего Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела.

### **5.5. Застрахованные лица обязаны:**

5.5.1. Соблюдать условия настоящего Договора;

5.5.2. Для получения временного пропуска в лечебно-профилактическое учреждение предъявить при первом обращении за медицинской помощью полис - сертификат и документы, удостоверяющие личность.

5.5.3. Заботиться о сохранении своего здоровья, соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинских и иных услуг по настоящему Договору страхования, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией и/или иной организацией из числа предусмотренных Страховой программой;

5.5.4. Заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их третьим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг по настоящему Договору. В противном случае Страховщик имеет право досрочно прекратить действие настоящего Договора в отношении данного Застрахованного лица.

5.5.5. Незамедлительно сообщать Страхователю об изменении своей фамилии, контактного телефона, адреса фактического жительства;

5.5.6. Заблаговременно сообщить Страховщику об отмене забронированного посещения врача или вызова врача на дом;

5.5.7. Сообщить Сторонам настоящего Договора достоверные данные о своем состоянии здоровья.

### **5.6. Застрахованные лица имеют право:**

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

5.6.2. При утрате полиса - сертификата или временного пропуска в лечебно-профилактическое учреждение незамедлительно известить об этом, соответственно, Страховщика или лечебно-профилактическое учреждение. Утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских и иных услуг в соответствии со Страховой программой. Взамен утраченных документов Застрахованному лицу выдаются их дубликаты в течение 5 рабочих дней с момента письменного уведомления Страховщика об утере.

## **6. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ**

6.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы (стихийных бедствий, воздействий ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, действий государственных органов, изменений законодательства и др.) препятствующих выполнению обязательств СТОРОНАМИ по настоящему Договору, Стороны освобождаются от своих обязательств по этому Договору.

## 7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров.

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

## 8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Отношения сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. В случае расхождений между условиями Правил добровольного медицинского страхования Страховщика и положениями настоящего Договора преимущественную силу имеют положения настоящего Договора.

8.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

Настоящий Договор составлен и подписан в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр Договора находится у Страхователя, другой - у Страховщика.

## 9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

	<b>СТРАХОВЩИК</b>	<b>СТРАХОВАТЕЛЬ</b>
	<b>ОАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»</b>	
Адрес		
Банковские реквизиты:		

### СТРАХОВЩИК

Генеральный директор  
ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»

### СТРАХОВАТЕЛЬ

\_\_\_\_\_ //

М.П.

\_\_\_\_\_ / /

М.П.

(образец проекта)

### СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

№	Ф.И.О.	Дата рождения	Адрес (фактического проживания)								Телефон дом.	Телефон раб.	Место работы, должность	№ Программы	Хрон. заболевания; Коэффициент
			Город, область	Улица	Дом	Корп	Кв.	Под.	Этаж	Код					

**СТРАХОВЩИК**

**СТРАХОВАТЕЛЬ**

\_\_\_\_\_ /

/

**М.П.**

\_\_\_\_\_ /

/

**М.П.**

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 5**  
к Правилам добровольного медицинского страхования  
(образец проекта)

**СТРАХОВОЙ ПОЛИС № \_\_\_\_\_**  
**ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения Договора добровольного медицинского страхования на условиях Правил добровольного медицинского страхования, утвержденных приказом ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г. По настоящему Полису страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в соответствии с условиями Договора страхования и в течение срока его действия в медицинскую, фармацевтическую организацию и/или сервисную компанию из числа предусмотренных настоящим Полисом, в связи с наступлением следующих событий (страховых рисков): заболеваний; обострений хронических заболеваний; травм, отравлений; иных нарушений состояния здоровья, требующих оказания медицинской помощи и/или предоставления лекарственного обеспечения и иных услуг в рамках Страховой программы и в соответствии с Исключениями из Страховой программы, являющихся неотъемлемой частью настоящего Полиса.

<b>Страхователь (Ф.И.О.)</b>	
<b>Адрес по месту регистрации</b>	
<b>Телефон</b>	

№	Ф.И.О. Застрахованного лица	Дата рождения	Адрес	Телефон
1.				
2.				

**УСЛОВИЯ ДОГОВОРА**

Программа добровольного медицинского страхования / Вид помощи	Медицинская организация/Фармацевтическая организация/ Сервисная компания	Страховая сумма
Стоматологическая помощь		
Вызов врача на дом		
Личный врач		
Скорая помощь		
Стационарная помощь		

Индивидуальная базовая страховая премия по настоящему Полису составляет сумму в валюте РФ, эквивалентную	_____ (USD)	<b>Коэффициент:</b>	
		<b>По возрасту:</b>	
		<b>По состоянию здоровья:</b>	
		<b>ИТОГО:</b>	
Общая страховая премия по настоящему Полису составляет сумму в валюте РФ, эквивалентную		_____ (USD)	

Порядок оплаты	Дата платежа	Общая страховая премия (взнос), USD
Единовременно		
1. взнос		
2. взнос	Уплатить до _____ в размере _____ ( ) USD	

Франшиза: \_\_\_\_\_

При неуплате Страхователем суммы первого страхового взноса в указанные размер и сроки, настоящий Полис считается несостоявшимся и Страховщик не несет по нему никаких обязательств.

При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленные настоящим Полисом сроки, Страховщик вправе предложить Страхователю уменьшить страховую сумму и лимиты ответственности по настоящему Полису страхования пропорционально уплаченным взносам, оформив эти изменения в виде Дополнительного соглашения к настоящему Полису страхования.

Общая страховая сумма по настоящему Полису составляет сумму в валюте РФ, эквивалентную	_____ (USD)
--	-------------

Общая сумма выплат по всем страховым случаям за весь срок действия настоящего Полиса не может превышать страховой суммы.

<b>Срок действия полиса:</b>	с «__» _____ 200_ г. по «__» _____ 200_ г.
------------------------------	--

Все изменения и дополнения к настоящему Полису действительны только в случае, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

<b>СТРАХОВАТЕЛЬ:</b>	<b>СТРАХОВЩИК:</b>
Ф.И.О.	Ф.И.О.: _____
Паспортные данные:	Доверенность: № _____ от «__» _____ 200_ г.
Подпись:	Подпись: _____ М.П.

Дата оформления страхового Полиса: «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_ г.

С правилами Добровольного медицинского страхования ОАО САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» ознакомлен \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Полис оформил (а) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / тел. \_\_\_\_\_



(образец проекта)

### **СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА**

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его затратами на получение медицинских и иных услуг, предусмотренных Страховой программой, при возникновении страхового случая.

**Перечень медицинских услуг, являющихся страховыми случаями, по которым Страховщиком гарантирована оплата в рамках Страховой программы (далее Программа):**

Стоматологическая помощь

Вызов врача на дом

Личный врач

Скорая помощь

Стационарная помощь

### **ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОЙ ПРОГРАММЫ:**

**Страховым случаем не является обращение Застрахованного лица:**

- в лечебно-профилактическое учреждение до вступления в силу или после прекращения действия настоящего договора страхования (полиса);
- лечебно-профилактическое учреждение, не указанное в настоящем договоре страхования (полисе);
- за оказанием медицинских услуг, не предусмотренных Программой, в частности таких медицинских услуг как: подготовка к протезированию, протезирование зубов, ортодонтическая помощь, лечение патологии мягких тканей полости рта и пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз), восстановление коронки зуба с помощью анкерного штифта; подбор методов контрацепции (в том числе введение и удаление ВМС), ведение беременности, родов, прерывание беременности (в том числе миниаборт); нейрохирургия; кардиохирургия; проведение гемодиализа; косметология, в том числе стоматологическая; посещение бассейна, сауны, солярия, тренажерного зала; вакцинация взрослых; нетрадиционные методы лечения, в том числе диагностика и лечение по Фоллю, иридодиагностика и т.п.; медицинские услуги, проведенные с профилактической целью; для оформления санаторно-курортной карты, справок в бассейн, для поступления в дошкольные и учебные заведения т.п.
- за оказанием медицинских услуг в связи с лечением следующих заболеваний: онкологические заболевания; сахарный диабет; заболевания, связанные с врожденной и наследственной патологией; заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации или протезирования; системные заболевания соединительной ткани (коллагенозы, васкулиты и др.); туберкулез; саркоидоз; муковисцидоз; миеломная болезнь; острая и хроническая лучевая болезнь и ее осложнения; эпилепсия; сексуальные расстройства; бесплодие; импотенция; венерические заболевания; ВИЧ-инфекция; особо опасные инфекции; психиатрические заболевания и их прямые осложнения (возникшие в связи с заболеваниями психической природы - травмы, ожоги и т.д.); наркологические заболевания и их последствия, вирусные гепатиты; генерализованные формы микоплазмоза, уреоплазмоза и др.

**Факторы, повышающие степень риска Страховщика** (применяются повышающие коэффициенты к базовой страховой премии): Факторами, повышающими степень риска Страховщика, являются возраст Застрахованного лица, состояние здоровья на момент заключения Договора: **Возраст:** старше 60 лет- коэфф. \_\_\_\_; старше 65 – коэфф. \_\_\_\_; старше 69 - коэфф. \_\_\_\_; **Состояние здоровья:** наличие у кандидата на страхование следующих заболеваний: диабет 1-го, 2-го типа, хронические заболевания почек различной этиологии; хронические заболевания легких, бронхиальная астма, перенесенные инфаркт миокарда, инсульт головного мозга – применяется коэффициент **2**. К кандидатам на страхование, имеющим два параметра, повышающих размер страховой премии применяется максимальный коэффициент - \_\_\_\_ **3**. На страхование не принимаются инвалиды I-ой группы.

**Настоящий договор страхования прекращается в следующих случаях:**

- Истечения срока его действия;
- Исполнения Страховщиком обязательств по настоящему договору страхования (полису) в полном объеме – исчерпания страховой суммы;
- В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящим договором страхования (полисом).

**Если Застрахованное лицо обратилось за медицинской помощью в период действия настоящего договора страхования (полиса)** и на момент окончания срока действия настоящего договора страхования (полиса) находится на амбулаторном либо на стационарном лечении, то оказание и оплата медицинских услуг по поводу данного заболевания производится:

- в амбулаторных условиях: на острый период заболевания - до закрытия больничного листа;
- при экстренной госпитализации – до ликвидации состояния, угрожающего жизни на основании заключения лечащего врача и выписки из стационара;
- в остальных случаях - до окончания срока действия настоящего Договора.

**Страховщик обязан:**

- Прикрепить на медицинское обслуживание Застрахованное лицо к лечебно-профилактическим учреждениям, указанным в Полисе;
- Ознакомить Страхователя со Страховой Программой;
- Обеспечить контроль за объемом, сроками и качеством оказания медицинских услуг Застрахованному лицу;
- Не разглашать сведения о Страхователе и Застрахованном лице за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

**Страховщик имеет право:**

- Досрочно прекратить действие настоящего договора страхования (полиса) в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом) его условий. О намерении досрочно прекратить настоящий договор страхования (полис) Страховщик письменно уведомляет Страхователя о причинах и сроках прекращения. Страхователю возвращается уплаченная страховая премия за неистекший срок действия настоящего договора страхования (полиса) за вычетом понесенных Страховщиком расходов;
- Отказывать в оплате медицинских услуг в случаях, перечисленных в Исключениях из Страховой программы.
- Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, медицинскую документацию Страхователя (Застрахованного лица), выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) условий настоящего договора страхования (полиса);
- В случае невозможности оказания медицинских услуг в лечебно-профилактическом учреждении, предусмотренном настоящим договором страхования (полисом), направить Застрахованное лицо в другое лечебно-профилактическое учреждение.
- Досрочно расторгнуть настоящий договор страхования (полис) в одностороннем порядке в случаях не уведомления Страхователем о состоянии здоровья Застрахованных лиц на момент заключения Договора страхования.

- При выявлении в течение действия настоящего договора страхования (полиса) у Застрахованного лица хронических заболеваний с тяжелым течением, требующих постоянного диспансерного наблюдения, стационарного лечения, а также перенесших инсульт и инфаркт - потребовать оплаты дополнительной страховой премии в размере до 100% от базовой стоимости программы;
- В случае невозможности оказания медицинских услуг в лечебно-профилактическом учреждении, предусмотренном Страховой программой, направить Застрахованное лицо в другое лечебно-профилактическое учреждение;

**Страхователь обязан:**

- Уплатить страховую премию в размере и в сроки, указанные в настоящем договоре страхования (полисе);
- Ознакомить Застрахованных лиц с условиями настоящего договора страхования (полиса);
- Обеспечить выполнение Застрахованными лицами обязанностей по настоящему договору страхования (полису);
- Предоставить Страховщику достоверную информацию, необходимую для заключения и исполнения Договора, а также связанную с действием Договора;
- Информировать Страховщика в течение 3 дней о факторах, влияющих на увеличение страхового риска;

**Страхователь имеет право:**

- Требовать предоставления Застрахованным лицам медицинских услуг в объеме и на условиях, предусмотренных настоящим Договором, в следующих лечебно-профилактических учреждениях: \_\_\_\_\_

В случае не предоставления или некачественного предоставления таких услуг Страхователь должен известить об этом Страховщика;

**Застрахованные лица обязаны:**

- Соблюдать условия настоящего договора страхования (полиса);
- Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинских услуг, и распорядок, установленный лечебно-профилактическим учреждением;
- Заботиться о сохранности настоящего договора страхования (полиса), не передавать его другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;
- При утрате договора страхования (полиса) незамедлительно известить об этом, Страховщика. Утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с настоящим договором страхования (полисом). Взамен утраченных документов Застрахованному лицу в течение 5 рабочих дней с момента письменного уведомления Страхователем об утере выдаются их дубликаты.

**Застрахованные лица имеют право:**

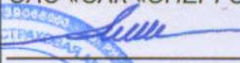
- Сообщать Страховщику в письменном виде о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления медицинских услуг.

**Круглосуточная информационно-сервисная служба ОАО САК «Энергогарант» - тел. 737-03-03.**

<b>СТРАХОВАТЕЛЬ:</b>	<b>СТРАХОВЩИК:</b>
Ф.И.О.	Ф.И.О.: _____
Паспортные данные:	Доверенность: № _____ от «__» _____ 200__ г.
Подпись:	Подпись: _____ М.П.

Пронумеровано, пронумеровано  
и скреплено печатью и подписью  
34 (ТРИДЦАТЬ ЧЕТЫРЕ) листов

Генеральный директор  
ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»

 А.А. Зернов

«11» ФЕВРАЛЯ 2009 года

