

ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «КЫРГЫЗСТАН»

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики и содержат условия, на которых Закрытое акционерное общество Страховая Компания «Кыргызстан», действующее на основании Устава и именуемая в дальнейшем “Страховщик”, заключает Договоры добровольного медицинского страхования (полисы) и предназначены для определения содержания этих Договоров.

1.2. Согласно настоящим Правилам, Страхователями, то есть лицами, заключающими Договоры страхования со Страховщиком и уплачивающими страховые взносы, могут быть юридические лица – предприятия, организации и т.п. любой организационно-правовой формы и дееспособные физические лица.

1.3. Договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, считается заключенным в пользу Застрахованного.

1.4. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика, именуемых в дальнейшем “Сторонами”.

1.5. При заключении договора страхования Стороны могут договориться об изменении (исключении) отдельных положений настоящих Правил и/или о дополнении договора страхования положениями, не противоречащими действующему законодательству и объему обязательств Страховщика, предусмотренных настоящими Правилами.

1.6. На страхование не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, онкологических, кожно-венерологических (по поводу венерических заболеваний) диспансерах, с сердечно-сосудистыми заболеваниями, инвалиды I и II групп, инфицированные ВИЧ/СПИДом, если Договором страхования не предусмотрено иное.

1.7. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

Юридическое лицо - организация, которая имеет на праве собственности, хозяйственного ведения или оперативного управления обособленное имущество и отвечает этим имуществом по своим обязательствам, может от своего имени приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права и обязанности, быть истцом и ответчиком в суде.

Физическое лицо - граждане Кыргызской Республики, граждане других государств, а также лица без гражданства.

Страховщик - страховая организация - юридическое лицо, осуществляющее деятельность по заключению и исполнению договоров страхования (перестрахования) на основании соответствующей лицензии уполномоченного органа.

Страховщик - лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

Страхователь - лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.

Застрахованный - лицо, в отношении которого осуществляется страхование.

Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты.

Страховой случай - событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

Период действия страховой защиты – совпадает со сроком действия договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

Страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном договором страхования.

Страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

Страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

Болезнь – характерное нарушение жизнедеятельности организма, приведшее к временной или постоянной утрате трудоспособности.

Ассистанс – компания, организующая оказание медицинской помощи Застрахованным при наступлении страхового случая.

Программа страхового покрытия – условия предоставления Застрахованному медицинских услуг и перечень страховых случаев (заболеваний и травм), при наступлении которых Страховщик возмещает медицинской организации, предусмотренной в договоре страхования, либо самому Застрахованному расходы по оказанию медицинских услуг.

Экстренность – это состояние здоровья Застрахованного, требующее оказания неотложной медицинской помощи.

Неотложная медицинская помощь – медицинская помощь, требующая немедленного вмешательства для предотвращения прогрессирования патологических процессов в организме Застрахованного, сопровождающихся поражением жизненно важных органов и систем, приводящих к летальному исходу.

Хроническое заболевание – длительно протекающее заболевание (свыше шести месяцев), характеризующееся

периодами обострения и ремиссии.

Обострение хронического заболевания – обострение длительно протекающего заболевания с поражением жизненно важных органов и систем с ярко выраженной симптоматикой, характеризующиеся наличием патологических изменений в организме человека.

Острое заболевание - болезнь, возникшая неожиданно в период действия договора страхования, и требующая неотложной медицинской помощи.

Стационарное лечение – госпитализация больного в медицинское учреждение (из списка медицинских организаций Страховщика) по экстренным или лечебным показаниям в соответствии с программой покрытия.

Срок госпитализации – период пребывания Застрахованного на стационарном лечении.

Госпитализация – помещение Застрахованного в качестве пациента на стационарное лечение в заведение, имеющее лицензию на практику в качестве медицинско-лечебного учреждения и предусмотренное в договоре страхования.

Травма - повреждение тканей, органов или всего организма человека в целом, которое возникает при внешних механических, термических, электрических, химических или иных воздействиях, в определенных условиях превышающих по своей силе прочность покровных и внутренних тканей тела.

Телесные повреждения - местные нарушения целостности или функциональности ткани (частей тела, органов) под влиянием непосредственного физического или химического воздействия извне.

Эвакуация – перевозка Застрахованного в ближайшее место, где ему будет оказана квалифицированная медицинская помощь.

Медицинский работник – врач или специалист, зарегистрированный в качестве такового или имеющий лицензию на медицинскую практику согласно законам страны или государства, где предоставляется лечение.

Медицинские документы – справки и заключения о состоянии здоровья Застрахованного, выписки из истории болезни и амбулаторной карты, лист временной утраты трудоспособности, медицинское лабораторное заключение, подтверждающее тот или иной диагноз.

Заявление – анкета (страховая декларация) – письменно оформленное заявление Страхователя с описанием объекта страхования и характера риска.

Договор страхования – по договору страхования одна сторона (Страхователь) обязуется уплатить страховые премии, а другая сторона (Страховщик) обязуется при наступлении страхового случая произвести Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретатель), страховые выплаты в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами, объектом добровольного медицинского страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с частичной или полной компенсацией расходов Застрахованного, возникших в результате оказания медицинской помощи при наступлении страхового случая.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается обращение Застрахованного в течение срока действия договора страхования в медицинские учреждения из числа предусмотренных Договором страхования при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении и других заболеваниях за получением медицинских и иных услуг в соответствии с программой страхования, определяемой Договором страхования.

3.2. Страховым случаем также признается обращение Застрахованного за получением медицинской помощи в течение срока действия договора страхования в соответствии с программой страхования в другие медицинские учреждения, помимо предусмотренных Договором страхования, если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком.

3.3. При наступлении страхового случая, Страховщик покрывает расходы в соответствии с выбранной Программой страхового покрытия:

- при стационарном лечении – за услуги врача, медикаменты (если предусмотрено договором страхования), диагностические исследования, процедуры, обслуживание в стационаре;
- при амбулаторном лечении – за услуги врача, медикаменты (если предусмотрено договором страхования), диагностическое исследование, процедуры, неотложную стоматологическую помощь вследствие несчастного случая и/или острой зубной боли (за исключением протезирования и косметологических услуг), если иное не предусмотрено договором страхования;
- при медицинской транспортировке по показаниям - за доставку Застрахованного к врачу и/или в медицинскую организацию.

Типовые программы страхования приведены в Приложениях 1-4 к настоящим Правилам.

3.4. По соглашению сторон Перечень услуг покрываемых в рамках добровольного медицинского страхования и Программы страхового покрытия могут быть изменены.

3.5. События, предусмотренные настоящим разделом, признаются страховыми случаями в период действия договора страхования, если они подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, судом и т. д.).

3.6. Обязанность доказывания наступления страхового случая, а также причиненных ему убытков, лежит на Страхователе (Застрахованном).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю (Застрахованному) в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

4.1.1. умышленных действий Страхователя и Застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

4.1.2. действий Страхователя, Застрахованного, признанных в установленном законом порядке умышленными

преступлениями или административными правонарушениями, находящимся в причинной связи со страховым случаем;

4.2. События, указанные в разделе 3 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

4.2.1. алкогольного, наркологического и токсического опьянения Застрахованного. Норма содержания алкоголя в крови определяется в соответствии с «Положением о порядке проведения медицинского освидетельствования на предмет установления состояния опьянения или факта употребления психоактивных веществ» утвержденным Приказом Министерства Здравоохранения КР от 02 мая 2001 года № 137.

4.2.2. управления Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения любым транспортным средством; при передаче управления другому лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему водительского удостоверения;

4.2.3. отравления Застрахованного этанолом, алкогольсодержащими напитками, сильнодействующими (наркотическими) препаратами, если последние принимались без предписания врача, а также токсическими веществами, принятыми с целью опьянения;

4.2.4. попытки самоубийства;

4.2.5. умышленного причинения себе Застрахованным телесных повреждений или же преднамеренного членовредительства Застрахованного, в том числе находящегося в состоянии аффекта;

4.2.6. сокрытия или несвоевременного сообщения Страховщику известных Страхователю или его полномочным представителям обстоятельств, существенно повышающих риск наступления страхового случая;

4.2.7. если Застрахованный отбывает наказание в учреждениях и органах исполняющих наказание.

4.2.8. расходы, понесенные в результате военной службы Застрахованного в вооруженных силах любой страны;

4.2.9. расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено.

4.3. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховым случаем наступил вследствие:

4.3.1. ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

4.3.2. химического или бактериологического заражения и их последствий в результате воздействия оружия массового уничтожения;

4.3.3. любого рода военных действий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков, забастовок, локаутов и их последствий; террористических актов.

4.4. По согласованию между Страховщиком и Страхователем случаи, перечисленные в п.4.3. настоящих Правил, могут быть включены в число рисков, принимаемых на страхование. В этом случае эти особые условия страхования должны быть отражены в договоре страхования.

4.5. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты является:

4.5.1. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

4.5.2. умышленное принятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;

4.5.3. воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

4.5.4. не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования;

4.5.5. отказ Страхователя (Застрахованного) от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику права требования. Если страховая выплата уже была осуществлена, Страховщик вправе требовать ее возврата полностью или частично;

4.5.6. если на момент наступления страхового случая, договор страхования не вступил в силу;

4.5.7. страховой случай не был документально подтвержден медицинскими документами (история болезни, счета за оказанные медицинские услуги и т.п.);

4.6. Моральный вред, причиненный Застрахованному в результате заболевания или несчастного случая.

4.7. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

5.1. Страховой суммой является предельный уровень страхового обеспечения по Договору страхования.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон, исходя из перечня и стоимости медицинских услуг, предусмотренных Договором страхования, и указывается в Договоре страхования.

5.3. Страховые взносы, являющиеся платой за страхование и уплачиваемые Страхователем по Договору страхования, устанавливаются исходя из страховых тарифов, рассчитанных Страховщиком, в зависимости от размера страховой суммы, срока действия договора страхования, результатов медицинского анкетирования, пола, возраста Застрахованного, стоимости медицинских услуг Лечебно-Профилактических Учреждений (ЛПУ) и др. обстоятельств, предусмотренных Договором страхования.

5.4. При определении размера страхового взноса Застрахованному может быть предложено заполнение Медицинской анкеты. Сведения, указанные в заявлении на страхование или в Медицинских анкетах, подтверждаются подписью Страхователя (Застрахованного). В случае необходимости, для уточнения указанных данных, Страховщик имеет право направить Застрахованного на медицинское обследование. В случае отказа Застрахованного от заполнения Медицинской анкеты или прохождения медицинского обследования, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования.

5.5. Страховые взносы по Договору страхования могут быть уплачены Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования, или уплачиваться в рассрочку в течение срока действия договора страхования. Порядок уплаты страховых взносов определяется в Договоре страхования.

5.6. Уплата страховых взносов может производиться путем внесения денежных средств в кассу Страховщика или уполномоченному им представителю наличными или по безналичному расчету в сомах по курсу иностранных валют НБКР на день совершения платежа, если Договором страхования не предусмотрено иное.

5.7. Применяемые Страховщиком тарифные ставки являются годовыми.

5.8. По договору, заключенному на срок менее года, страховая премия определяется с учетом краткосрочности в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

1 месяц	2 месяца	3 месяца	4 месяца	5 месяцев	6 месяцев	7 месяцев	8 месяцев	9 месяцев	10 месяцев	11 месяцев
25 %	35%	40 %	50 %	60 %	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %	95 %

5.9. По договору, заключенному на срок два года и более полных лет, общая страховая премия определяется в кратном размере годовой страховой премии в зависимости от количества лет.

5.10. По договору, заключенному на срок более года, общая страховая премия определяется путем сложения страховой премии, исчисленной в кратном размере годовой страховой премии в зависимости от количества полных лет, и страховой премии, исчисленной с учетом краткосрочности.

6. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается сроком на один календарный год, если условиями Договора не предусмотрено иное. Даты начала и окончания срока действия договора указываются в Договоре страхования.

6.2. Территория страхования – территория тех стран, либо географические пределы, которые указаны в договоре страхования.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

7.1. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется осуществить организацию и финансирование медицинских услуг Страхователю (Застрахованному) определенного перечня в пределах страховой суммы.

7.2. Для заключения Договора страхования Страхователь обращается к Страховщику с письменным заявлением, форма которого устанавливается Страховщиком и в котором сообщаются данные, необходимые для заключения Договора страхования.

7.3. Страховщик принимает решение о заключении Договора страхования в течение пяти дней после поступления заявления Страхователя. Факт заключения Договора страхования может удостоверяться путем составления отдельного документа (**Договора страхования**), либо путем передачи Страховщиком Страхователю **Страхового полиса**, подписанного Страховщиком, с приложением правил страхования как в полном изложении, так и в сокращении (выдержки), в полном объеме информирующих Страхователя (Застрахованного) о выбранной им программе (программах) страхования.

7.4. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил и/или о дополнении Договора страхования положениями, не противоречащими действующему законодательству КР.

7.5. В **Договоре страхования** указываются:

- наименование, юридический адрес и реквизиты банковского счета Страховщика;
- наименование, юридический адрес и реквизиты банковского счета (фамилия, имя, отчество) Страхователя;
- численность Застрахованных;
- программа(ы) страхования;
- перечень медицинских и иных учреждений, обеспечивающих обслуживание Застрахованных;
- страховая сумма;
- срок действия Договора страхования;
- размер страхового взноса, подлежащего уплате по Договору страхования, порядок и форма его уплаты;
- права, обязанности, ответственность Сторон и иные, не противоречащие законодательству Кыргызской Республики, условия.

К Договору страхования прилагаются списки Застрахованных по установленной Страховщиком форме.

7.6. Если Договор страхования заключается путем составления отдельного документа, то Застрахованным по Договору страхования выдаются именные страховые полисы. В **страховом полисе** указываются:

- номер страхового полиса;
- фамилия, имя, отчество (паспортные данные) Застрахованного;
- программа страхования;
- перечень медицинских и иных учреждений, обеспечивающих обслуживание Застрахованного;
- страховая сумма;
- срок действия Договора страхования;
- размер страхового взноса, подлежащего уплате по Договору страхования, порядок и форма его уплаты.

7.7. Если Договор страхования заключается путем передачи Страховщиком Страхователю страхового полиса, то в таком полисе указывается:

- наименование, юридический адрес и реквизиты банковского счета Страховщика;
- наименование, юридический адрес и реквизиты банковского счета (фамилия, имя, отчество) Страхователя;
- фамилия, имя, отчество Застрахованного;
- программа страхования;
- перечень медицинских и иных учреждений, обеспечивающих обслуживание Застрахованного;
- страховая сумма;
- срок действия Договора страхования;
- размер страхового взноса, подлежащего уплате по Договору страхования, порядок и форма его уплаты;
- права, обязанности, ответственность Сторон и иные, не противоречащие законодательству Кыргызской Республики, условия.

7.8. Условиями договора страхования может предусматриваться выдача Страхователю (Застрахованному) идентификационной карточки, которая удостоверяет право Застрахованного на получение медицинских услуг по договору страхования. Форма идентификационной карточки согласовывается с компанией - Ассистанс.

Идентификационная карточка содержит следующую информацию:

- наименование страховой организации;

- наименование программы страхового покрытия;
- номер идентификационной карточки;
- фамилия, имя, отчество Застрахованного;
- дата окончания срока действия идентификационной карточки;
- контактный телефон координационного центра;
- адрес и контактный телефон Страховщика;
- другая необходимая информация.

7.9. При утрате Застрахованным страхового полиса и/или идентификационной карточки, он должен незамедлительно известить об этом Страховщика. С этого момента утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с Договором страхования. Взамен утерянных документов Страхователю (Застрахованному) выдаются дубликаты.

7.10. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

7.11. Договор страхования прекращает действие в случае:

- 7.11.1 окончания срока действия Договора страхования;
 - 7.11.2 смерти Застрахованного;
 - 7.11.3 неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные Договором страхования сроки;
 - 7.11.4 передачи Застрахованным страхового полиса и/или идентификационной карточки другим лицам с целью получения ими медицинских услуг по Договору страхования;
 - 7.11.5 исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по Договору страхования в полном объеме;
 - 7.11.6 ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованный не принял на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов;
 - 7.11.7 ликвидации Страховщика в порядке, установленном Законодательством Кыргызской Республики;
 - 7.11.8 принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
 - 7.11.9 если Застрахованный отбывает наказание в учреждениях и органах исполняющих наказание;
 - 7.11.10 в других случаях, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики.
- 7.12. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или условиями Договора страхования, а также по соглашению Сторон.

7.13. Возврат страховых взносов при досрочном расторжении Договора по инициативе Страхователя производится, если иное не предусмотрено Договором страхования, исходя из фактически поступившей по Договору страхования суммы страховых взносов за вычетом расходов на ведение дела в размере 20% от поступивших страховых взносов. Возврат страховых взносов Страхователю при досрочном расторжении Договора страхования производится по истечении 30 дней со дня получения всех счетов за услуги, оказанные Застрахованным.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

- 8.1.1. на получение от Страхователя сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику (существенные сведения устанавливаются в заявлении);
- 8.1.2. на оценку страхового риска;
- 8.1.3. отказать в заключении договора страхования;
- 8.1.4. проверять сообщенную Страхователем информацию, соответствие объекта страхования описанию, а также требовать от Страхователя (Застрахованного) выполнения требований и условий договора страхования;
- 8.1.5. на получение своевременной страховой премии;
- 8.1.6. на своевременное уведомление о наступлении страхового случая;
- 8.1.7. на документальное подтверждение наступления страхового случая;
- 8.1.8. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события, включая обследование Застрахованного, пострадавшего от несчастного случая, с привлечением назначенного Страховщиком врача;
- 8.1.9. при необходимости направлять запрос в компетентные органы о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;
- 8.1.10. на предъявление регрессного требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая;
- 8.1.11. принимать участие в составлении акта о страховом случае и подписывать его;
- 8.1.12. прекратить досрочно действие договора страхования при неисполнении или ненадлежащем исполнении договорных обязательств Страхователем;
- 8.1.13. потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, в случае, если Страховщику стало известно об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск. В случае возражения Страхователя против этого, договор страхования может быть расторгнут с удержанием расходов Страховщика;
- 8.1.14. прекратить действие страховой защиты в отношении Застрахованного, у которого страховые выплаты по договору страхования превысили страховую сумму или лимиты страховой выплаты, установленные Программой страхового покрытия.

8.2. Страховщик обязан:

- 8.2.1. ознакомить Страхователя с правилами страхования;
- 8.2.2. в случае положительного решения о принятии Страхователя (Застрахованного) на страхование, оформить со Страхователем договор страхования;
- 8.2.3. в необходимых случаях пригласить специалистов (экспертов) для определения причин страхового случая и объема страховых выплат при составлении акта;
- 8.2.4. при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю не позднее 30

банковских дней со дня получения всех необходимых документов, если иное прямо не оговорено в договоре страхования;

8.2.5. обеспечить тайну страхования.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. требовать предоставления Застрахованному в медицинских учреждениях, предусмотренных Договором страхования, медицинских и иных услуг в соответствии с условиями Договора страхования;

В случае непредоставления таких услуг Страхователь должен немедленно поставить об этом в известность Страховщика. При отсутствии у Страхователя возможности сообщить об этом Страховщику, информировать Страховщика может любое уполномоченное Страхователем лицо (представитель).

8.3.2. расторгать досрочно Договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику. При уменьшении числа Застрахованных возврат страховой премии осуществляется в порядке, предусмотренном для расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя;

8.3.3. изменять в течение срока действия Договора страхования программу страхования или иные условия Договора страхования, заключая дополнительные соглашения к Договору страхования и уплачивая, в случае необходимости, дополнительные страховые взносы. Дополнительные соглашения вступают в силу в порядке, установленном для Договора страхования.

8.3.4. получать дубликат страхового полиса и/или идентификационной карточки в случае их утраты;

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

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;

8.4.2. сообщить Страховщику о других заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данных объектов страхования в отношении Застрахованных по договору;

8.4.3. создать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий, связанных с заключением договора страхования и его сопровождением на весь период действия договора;

8.4.4. при содействии Страховщика ознакомить Застрахованного с перечнем медицинских услуг в соответствии с Программой страхового покрытия;

8.4.5. известить Страховщика о внесении изменений в списки Застрахованных;

8.4.6. обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;

8.4.7. уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;

8.4.8. сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в период действия договора страхования связанных с повышением степени риска;

8.4.9. соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности;

8.4.10. заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг.

8.4.11. при наступлении страхового случая:

- принять все возможные меры для уменьшения убытков от страхового случая;

- в течение 48 (сорока восьми) часов (без учета праздничных и выходных дней), известить Страховщика (Ассистанс) любым доступным ему способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, назвать свое полное имя, номер и срок действия договора страхования (страхового полиса), местонахождение, контактные телефоны, - сообщить общие сведения о страховом случае.

- обратиться в медицинскую организацию по согласованию с Ассистансом и Страховщиком, предъявив идентификационную карточку и/или страховой полис и документ, удостоверяющий личность;

- выполнять назначения врача, а при госпитализации - не нарушать режим стационара;

- предоставить Страховщику или его представителю возможность осмотра Застрахованного:

- не препятствовать Страховщику в получении документации (дать разрешение врачам на предоставление информации) от семейного или лечащего врачей о ходе лечения, а также, в случае необходимости, о состоянии здоровья до заключения договора страхования;

- при транспортировке (по медицинским показаниям) - не изменять средство транспортировки, предоставленное Страховщиком и согласованное с Ассистансом;

- возместить Страховщику расходы, понесенные Страховщиком при получении Застрахованным медицинских услуг вне Программы страхового покрытия.

При невыполнении Страхователем и Застрахованным требований, указанных в настоящем пункте, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты.

8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности Страховщика и Страхователя (Застрахованного), не противоречащие действующему законодательству.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет Застрахованному обусловленную договором страховую выплату.

9.2. Оказание медицинской помощи и оплата расходов, связанных со страховым случаем, осуществляется через Ассистанс, с которым Страховщик заключил соглашение о сотрудничестве.

9.3. В случае уплаты Страхователем расходов самостоятельно (по согласованию со Страховщиком), Страховщик осуществляет страховую выплату на основании предоставленных документов в соответствии с пунктом 9.5. настоящих Правил.

9.4. Страховщик осуществляет страховую выплату в Ассистанс или медицинскую организацию, оказавшую медицинские услуги Застрахованному по предоставленным актам выполненных работ и счетам.

9.5. По расходам, понесенным Страхователем (Застрахованным) в связи с невозможностью обращения по

уважительным причинам в Ассистанс и/или медицинскую организацию, предусмотренную договором страхования для получения страховой выплаты, Страхователь (Застрахованный) предоставляет Страховщику следующие документы, если иное не предусмотрено договором страхования:

- заявление о страховой выплате;
- идентификационная карточка;
- счет медицинской организации (на фирменном бланке и/или с соответствующим штампом с указанием фамилии Застрахованного, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, направление врача на прохождение лабораторных исследований);
- рецепты, выписанные лечащим врачом;
- фискальные документы по оплате оказанных медицинских услуг и стоимости приобретенных лекарств;
- выписку из истории болезни и/или медицинское заключение лечащего врача;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (копия);
- свидетельство о регистрации налогоплательщика Страхователя (Застрахованного) (копия);
- в случае смерти Застрахованного - копию свидетельства о смерти;
- заявление на перечисление с указанием банковских реквизитов;
- при необходимости - другие документы, имеющие отношение к страховому случаю.

9.6. Не оплачивается Страховщиком стоимость трансплантатов, эндопротезов, протезов, имплантатов, а также расходы на приобретение медицинского оборудования, изделий медицинского назначения и предметов по уходу за больными при любых заболеваниях.

9.7. Не оплачиваются Страховщиком расходы, возникшие по окончании срока действия Договора страхования, за исключением расходов, связанных с госпитализацией Застрахованного, начавшейся в течение срока действия Договора страхования, до момента устранения угрозы жизни Застрахованного.

9.8. Страховые выплаты могут производиться как в наличной, так и в безналичной форме.

9.9. Общая сумма страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной для конкретного Застрахованного.

9.10. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик сообщает об этом Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента предоставления Страхователем (Застрахованным) всех необходимых документов, если иное напрямую не оговорено в договоре страхования.

10. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

10.1. Ответственность Страховщика:

10.1.1. В случае необоснованного отказа медицинского учреждения в оказании Застрахованному услуг, предусмотренных условиями Договора страхования, неполного или некачественного оказания услуг, Страховщик, на основании письменного заявления Застрахованного:

- принимает меры, направленные на то, чтобы предусмотренные Договором страхования медицинские и другие услуги были предоставлены Застрахованному в полном объеме;

Обоснованность претензий Застрахованного определяется Страховщиком.

10.1.2. В случае причинения медицинским учреждением вреда здоровью Застрахованного, Страховщик принимает возможные меры, в соответствии с законодательством Кыргызской Республики, по возмещению этим учреждением нанесенного ущерба Застрахованному и несет связанные с этим расходы;

10.1.3. Во всех случаях Страховщик не несет ответственности при изменении по желанию Застрахованного (вопреки рекомендациям врача) медицинских технологий, используемых при лечении как основного заболевания, так и его осложнений.

10.2. Ответственность Страхователя:

10.2.1. Если будет установлено, что Застрахованный передал другому лицу страховой полис и/или идентификационную карточку с целью получения последним услуг по Договору страхования, Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования в отношении такого Застрахованного.

При этом Страхователь обязан заплатить Страховщику штраф в размере, равном трехкратной стоимости услуг, оказанных лицу, необоснованно воспользовавшемуся страховым полисом и/или идентификационной карточкой.

10.2.2. В случае нарушения Застрахованным медицинских предписаний и рекомендаций врачебного персонала, а также несоблюдения правил внутреннего распорядка, установленных в медицинском учреждении, медицинское учреждение вправе прекратить поликлиническое обслуживание Застрахованного или выписать его из стационара, сделав соответствующую отметку в листке нетрудоспособности. При этом Страховщик оставляет за собой право приостановить выполнение своих обязательств либо расторгнуть Договор страхования в отношении данного Застрахованного.

10.2.3. За необоснованный вызов Застрахованным на дом врача, скорой или неотложной медицинской помощи и использование санитарных транспортных средств не по медицинским показаниям, Страхователь уплачивает Страховщику штраф в тройном размере стоимости таких услуг. Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования в отношении данного Застрахованного.

Вызов на дом врача, скорой или неотложной медицинской помощи и использование санитарного транспорта считается необоснованным если:

- вызов осуществлен Застрахованным для медицинского обслуживания незастрахованного лица;
- при осуществлении вызова Застрахованным преднамеренно представлена искаженная информация, касающаяся объема медицинского обслуживания и/или места пребывания Застрахованного;
- вызов осуществлен не в медицинских целях;
- вызов осуществлен к Застрахованному, не нуждающемуся в оказании экстренной медицинской помощи (при наличии заключения медико-экономической экспертизы).

10.2.4. В случае выявления в течение срока действия Договора страхования фактов, свидетельствующих о сокрытии Застрахованным при заполнении Медицинской анкеты сведений о наличии хронических заболеваний (в том числе сокрытия родителями сведений о наличии хронических, врожденных заболеваний у ребенка и т. д.), Страхователь

обязуется возместить Страховщику стоимость медицинских услуг, полученных при лечении хронических заболеваний, сведения о которых были сокрыты. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования в отношении данного Застрахованного.

Страховщик имеет право досрочно расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке и в случае выявления фактов представления иных недостоверных сведений, влияющих на степень риска (например, возраст Застрахованного). При этом страховые взносы не возвращаются, а Застрахованный обязан возместить Страховщику понесенные расходы.

10.2.5. В случае неуплаты Страхователем штрафа или не возмещения стоимости услуг в случаях, предусмотренных пунктом 10.2. настоящими Правилами, в течение 3 банковских дней с момента выставления Страховщиком соответствующего счета, Страховщик имеет право приостановить действие Договора страхования. Действие Договора возобновляется с момента погашения Страхователем задолженности. В случае неуплаты штрафа или не возмещения стоимости медицинских услуг в течение 1 месяца с момента выставления соответствующего счета, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. К правоотношениям, прямо не урегулированными настоящими Правилами, применяются нормы действующего законодательства Кыргызской Республики.

11.2. Все споры и разногласия, возникающие в процессе реализации договора страхования, стороны разрешают путем переговоров. В случае не достижения согласия споры разрешаются в судебных органах, в установленном законодательством Кыргызской Республики порядке.

12. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

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

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

12.3. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики.

Тарифы по добровольному медицинскому страхованию приведены в приложении № 1 к настоящим Правилам.

1. КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Комплексная программа добровольного медицинского страхования предусматривает предоставление застрахованным в связи с заболеванием различных видов медицинской помощи, в том числе:

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

1.1. Поликлиническое обслуживание

- Приемы, консультации специалистов
- Общие манипуляции и процедуры
- Профилактические прививки детям вакцинами отечественного производства (в соответствии с календарем профилактических прививок)
- Манипуляции хирургические, травматологические, ортопедические
- Манипуляции проктологические
- Манипуляции урологические
- Манипуляции отоларингологические
- Манипуляции офтальмологические
- Манипуляции гинекологические
- Манипуляции аллергологические
- Манипуляции гематологические
- Манипуляции пульмонологические
- Манипуляции дерматовенерологические
- Манипуляции логопеда
- Эндоскопические манипуляции
- Функциональная диагностика
- Общеклинические лабораторные исследования
- Биохимические лабораторные исследования
- Микробиологические (бактериологические) лабораторные исследования
- Иммунологические лабораторные исследования
- Гистологические исследования
- Цитологические исследования
- Биофизические лабораторно-диагностические исследования
- Гормональные исследования
- Рентгенологические исследования
- Ангиография
- Компьютерная томография
- Радиоизотопные диагностические исследования
- Радиоиммунологические диагностические исследования
- Ультразвуковые диагностические исследования
- Термография
- Анестезиологические манипуляции
- Хирургические вмешательства
- Гипербарическая оксигенация
- Физиотерапия, ЛФК, массаж
- Рефлексотерапия
- Мануальная терапия

1.2. Стоматологическая помощь

- Приемы, консультации специалистов
- Функциональная диагностика
- Физиотерапия
- Анестезиологические манипуляции
- Терапевтическая стоматология, в т.ч.:
 - лечение кариеса
 - лечение пульпита
 - лечение периодонтита
 - терапевтические методы лечения болезней тканей пародонта
 - лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка
- Хирургическая стоматология, в т.ч.:
 - лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области
 - лечение повреждений челюстно-лицевой области
 - лечение заболеваний слюнных желез
 - лечение заболеваний нервов челюстно-лицевой области
 - удаление зубов
 - хирургические методы лечения болезней тканей пародонта
 - лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области

- 1.3. Помощь на дому
 - Выезд врачей-специалистов на дом
 - Снятие ЭКГ на дому
 - Взятие материала для лабораторных исследований
 - Лечебные манипуляции на дому
- 1.4. Неотложная медицинская помощь
 - Выезд на дом бригады неотложной медицинской помощи
 - Проведение диагностических и лечебных мероприятий
- 1.5. Диспансерное наблюдение и обследование
 - Контрольные приемы врачей-специалистов
 - Контрольные лабораторные и инструментальные исследования

2. Стационарная помощь

- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования
- Консультации специалистов
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Оперативные вмешательства
- Медикаментозная терапия

3. Скорая медицинская помощь

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

4. Реабилитационно-восстановительное (санаторно-курортное лечение)

- Приемы, консультации специалистов
- Диагностические манипуляции и процедуры
- Лабораторные и инструментальные исследования
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Медикаментозная терапия
- Применение естественных и преформированных физических факторов
- Лечебная физкультура и двигательные режимы.

В комплексную программу страхования не входит:

5. Оказание медицинских услуг в связи с лечением следующих заболеваний (с момента постановки диагноза):

5.1 онкологических заболеваний (злокачественных новообразований, в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественных новообразований злокачественного течения) и их осложнений;

При подозрении на онкологический процесс покрываются исследования и консультации узких специалистов, необходимые для установления окончательного диагноза. После установления диагноза обследование и лечение этой группы заболеваний (злокачественные, доброкачественные, гиперпластические процессы) Страховщиком не покрываются. При возникновении случая экстренной госпитализации и проведения необходимых медицинских манипуляций по поводу осложнения ранее не диагностированного онкологического заболевания, угрожающего жизни Застрахованного, Страховщик покрывает стационарное лечение, необходимые медицинские манипуляции, направленные на устранение угрожающего жизни состояния.

5.2 врожденных и наследственных заболеваний, в т. ч. крови и кроветворных органов, а также врожденных аномалий развития органов и их осложнений;

5.3 заболеваний, передающихся половым путем (таких как СПИД, хламидиоз, герпетическая инфекция половых органов, сифилис, гонорея, трихомониаз и прочих заболеваний, передающихся половым путем);

5.4 психических заболеваний, органических психических расстройств (включая симптоматические), расстройств поведения, настроения, личности, невротических и соматоформных расстройств, а так же услугами психолога;

5.5 эпилепсии;

5.6 алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений, за исключением воздействия лекарств, предписанных лечащим врачом;

5.7 сахарного диабета и его осложнений;

5.8 заболеваний, относящихся к ревматическим болезням (системная красная волчанка, узелковый периартериит, системная склеродермия, болезнь Бехтерева, болезнь Шагрена, полиостеоартроз, спондилез, ревматоидный артрит; полиартрит, ревматизм, системный васкулит, микрорекристаллический артрит (например, подагра) и прочие заболевания, относящиеся к ревматическим согласно рабочей классификации ревматических болезней Всемирной Организации Здравоохранения);

В случае обращения Застрахованного с заболеванием "межпозвоночный остеохондроз", а также его осложнениями, Страховщик покрывает:

- консультации невропатолога;
- консультации физиотерапевта;
- рентгенологическое обследование, при необходимости компьютерную томографию или ядерно-магнитную резонансную томографию позвоночника;
- не более двух курсов физиолечения в год (курс – 1 вид физиолечения);
- медикаментозную терапию;

5.9 туберкулеза;

5.10 хронической почечной и печеночной недостаточности, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения;

- 5.11 острой и хронической лучевой болезни;
 - 5.12 профессиональных заболеваний;
 - 5.13 бесплодия (мужского и женского), импотенции.
 6. Оказание медицинских услуг, связанных с протекающей беременностью при сроках свыше 8 недель; прерыванием беременности, не обоснованным медицинскими показаниями, вне зависимости от срока беременности, за исключением несчастного случая или по медицинским показаниям, когда беременность является прямой угрозой жизни и здоровью Застрахованной;
 7. Оказание медицинских услуг по устранению ортодонтических нарушений у детей и взрослых.
 8. Патронаж детей до года (за исключением специализированной программы по патронажу детей до года).
 9. Оказание медицинских услуг по устранению косметических дефектов лица, тела, конечностей не зависимо от времени их возникновения, а также пластические операции.
 10. Трансплантация органов;
 11. Проведение программного гемодиализа, гемосорбции, плазмафереза, УФО крови, гипербарической оксигенации (барокамера), кишечного орошения.
 12. Протезирование всех видов, в том числе трансплантация, зубопротезирование и подготовка к нему, включающая удаление и депульпирование зубов, замену старых пломб без медицинских показаний и пр., а также восстановление разрушенной более чем на 50 % коронки зуба с использованием анкерных штифтов.
 13. Методы народной и нетрадиционной медицины, используемые с целью диагностики (акупунктурная, аурикуло-, термопунктурная, электропунктурная, пульсовая, иридо-, мануальная, энергоинформатика и пр.), лечения (гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.) и оздоровления (цугун-терапия, управление дыханием, музыкотерапия и пр.).
 14. Услуги психотерапевта.
 15. Услуги по планированию семьи.
 16. Услуги, оказываемые в профилактических (в том числе в стоматологии), косметических (в том числе в стоматологии) и оздоровительных целях.
 17. Медицинские обследования, проводимые с целью оформления справок для разрешения ношения оружия, водительских прав, посещения оздоровительных учреждений (бассейн, спортивный зал, лагерь и т.д.), поступления в учебные заведения, выезда за рубеж;
 18. Диагностика и лечение нарушения осанки (сколиоз, кифоз, лордоз и т.д.).
 19. Приобретение и ремонт средств медицинской техники (очки, слуховые аппараты, протезы и т.п.).
 20. В случае обращения Застрахованного с аллергическим заболеванием Страховщик покрывает:
 - из методов аллергодиагностики – только кожные скарификационные пробы для диагностики ранее не установленной аллергии;
 - лечение в период обострения.
- Страховщик не покрывает:
- терапевтические методы, используемые в периоде ремиссии респираторных аллергозов (напр., специфическая гипосенсибилизация, гистаминотерапия и методы вегетотропной терапии);
 - использование фармакопрепаратов, амбулаторное и стационарное лечение, иммунограмму, физиотерапевтические процедуры в периоде клинико-лабораторной ремиссии аллергических заболеваний.

Оказание медицинских услуг при лечении отдельных заболеваний из настоящего списка может быть включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

2. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Индивидуальные программы добровольного медицинского страхования предусматривают предоставление застрахованным различных видов медицинской помощи при лечении заболеваний, определенных Договором страхования, в том числе:

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

1.1. Поликлиническое обслуживание

- Приемы, консультации специалистов
- Общие манипуляции и процедуры
- Манипуляции хирургические, травматологические, ортопедические
- Манипуляции проктологические
- Манипуляции урологические
- Манипуляции отоларингологические
- Манипуляции офтальмологические
- Манипуляции гинекологические
- Манипуляции аллергологические
- Манипуляции гематологические
- Манипуляции пульмонологические
- Манипуляции дерматовенерологические
- Манипуляции логопеда
- Эндоскопические манипуляции
- Функциональная диагностика
- Общеклинические лабораторные исследования
- Биохимические лабораторные исследования
- Микробиологические (бактериологические) лабораторные исследования
- Иммунологические лабораторные исследования
- Гистологические исследования
- Цитологические исследования
- Биофизические лабораторно-диагностические исследования
- Гормональные исследования
- Рентгенологические исследования
- Ангиография
- Компьютерная томография
- Радиоизотопные диагностические исследования
- Радиоиммунологические диагностические исследования
- Ультразвуковые диагностические исследования
- Термография
- Анестезиологические манипуляции
- Хирургические вмешательства
- Гипербарическая оксигенация
- Физиотерапия, ЛФК, массаж
- Рефлексотерапия
- Мануальная терапия

1.2. Стоматологическая помощь

- Приемы, консультации специалистов
- Функциональная диагностика
- Физиотерапия
- Анестезиологические манипуляции
- Терапевтическая стоматология, в т.ч.:
 - лечение кариеса
 - лечение пульпита
 - лечение периодонтита
 - терапевтические методы лечения болезней тканей пародонта
 - лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка
- Хирургическая стоматология, в т.ч.:
 - лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области
 - лечение повреждений челюстно-лицевой области
 - лечение заболеваний слюнных желез
 - лечение заболеваний нервов челюстно-лицевой области
 - удаление зубов
 - хирургические методы лечения болезней тканей пародонта
 - лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области

- 1.3. Помощь на дому
 - Выезд врачей-специалистов на дом
 - Снятие ЭКГ на дому
 - Взятие материала для лабораторных исследований
 - Лечебные манипуляции на дому
- 1.4. Неотложная медицинская помощь
 - Выезд на дом бригады неотложной медицинской помощи
 - Проведение диагностических и лечебных мероприятий
- 1.5. Диспансерное наблюдение и обследование
 - Контрольные приемы врачей-специалистов
 - Контрольные лабораторные и инструментальные исследования

2. Стационарная помощь

- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования
- Консультации специалистов
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Оперативные вмешательства
- Медикаментозная терапия

3. Скорая медицинская помощь

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

4. Реабилитационно-восстановительное (санаторно-курортное лечение)

- Приемы, консультации специалистов
- Диагностические манипуляции и процедуры
- Лабораторные и инструментальные исследования
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Медикаментозная терапия
- Применение естественных и преформированных физических факторов
- Лечебная физкультура и двигательные режимы

В индивидуальные программы страхования не входит оказание медицинских услуг в связи с лечением заболеваний, не предусмотренных в Договоре страхования, в т.ч. сопутствующих заболеваний и заболеваний, выявленных в процессе оказания Застрахованному медицинской помощи.

3. ПРОГРАММА МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Программа медикаментозного лечения предусматривает предоставление застрахованным лекарственных препаратов, необходимых для проведения амбулаторно-поликлинического лечения, следующих клинико-фармацевтических групп:

- Сердечно-сосудистые средства
- Диуретики и препараты с диуретическим эффектом
- Средства, применяемые в неврологии
- Анальгетики
- Противовоспалительные средства
- Антибиотики
- Противомикробные средства
- Противовирусные средства
- Противопротозойные средства
- Противопаразитарные средства
- Противогрибковые средства
- Средства, применяемые в гастроэнтерологии и гепатологии
- Противоаллергические средства
- Бронхо-легочные средства
- Препараты половых гормонов и препараты - антагонисты половых гормонов
- Анаболические стероиды. Гормоны гипофиза и их аналоги
- Кортикотропины, гонадотропины и препараты, влияющие на продукцию гормонов
- Средства, влияющие на различные виды обмена
- Средства для лечения заболеваний щитовидной железы
- Средства, влияющие на гемопоэз, гемостаз, гомеостаз
- Витамины и их аналоги, поливитамины, микроэлементы для системного применения
- Средства, влияющие на иммунитет
- Препараты иммуноглобулинов
- Средства, влияющие на тонус и сократительную активность миометрия
- Средства, применяемые в гинекологии
- Средства, применяемые в оториноларингологии
- Средства, применяемые в стоматологии
- Средства, применяемые в офтальмологии
- Средства, применяемые в проктологии
- Средства, применяемые в урологии
- Средства для наружного применения
- Средства, применяемые в дерматологии
- Средства с дезинфицирующим и антисептическим действием
- Средства, применяемые в микробиологии и педиатрии

В программу медикаментозного лечения не входит:

1. Медикаментозное лечение следующих заболеваний:
 - 1.1 онкологических заболеваний (злокачественных новообразований, в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественных новообразований злокачественного течения) и их осложнений;
 - 1.2 врожденных и наследственных заболеваний, в т. ч. крови и кроветворных органов, а также врожденных аномалий развития органов и их осложнений;
 - 1.3 венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции и ее осложнений;
 - 1.4 психических заболеваний, органических психических расстройств (включая симптоматические), расстройств поведения, настроения, личности, невротических и соматоформных расстройств;
 - 1.5 эпилепсии;
 - 1.6 алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений;
 - 1.7 сахарного диабета и его осложнений;
 - 1.8 системных заболеваний соединительной ткани, ревматоидного артрита, болезни Бехтерева (анкилозирующий спондилит), демиелинизирующих болезней центральной нервной системы;
 - 1.9 туберкулеза;
 - 1.10 хронической почечной и печеночной недостаточности, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения;
 - 1.11 острой и хронической лучевой болезни;
 - 1.12 профессиональных заболеваний;
 - 1.13 бесплодия (мужского и женского), импотенции.

2. Медикаментозное лечение, связанное с протекающей беременностью при сроках свыше 8 недель.

3. Медикаментозное лечение с применением:

- гомеопатических средств;
- вакцин у детей (вне календарного плана) и взрослых с целью профилактических прививок;
- питательных смесей и корректирующих добавок к питанию;
- средств контрацепции всех видов;
- средств для коррекции половой функции у мужчин;
- средств диагностики, включая аппараты для измерения артериального давления;
- изделий медицинского назначения и предметов по уходу за больными (кроме шприцов и перевязочного материала);
- косметических и гигиенических средств, в т.ч. зубных паст;
- средств медицинской реабилитации.

4. Медикаментозное лечение, которое будет использоваться при лечении застрахованного в стационаре.

5. Медикаментозное лечение, необходимость которого не подтверждена рецептом врача учреждения здравоохранения, предусмотренного Договором страхования.

4. ПРОГРАММА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Программа экстренной медицинской помощи предусматривает предоставление застрахованным следующих видов медицинской помощи при возникновении острых и обострении хронических заболеваний, травмах и отравлениях:

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

1.1. Поликлиническое обслуживание

- Приемы, консультации специалистов
- Общие манипуляции и процедуры
- Манипуляции хирургические, травматологические, ортопедические
- Манипуляции проктологические
- Манипуляции урологические
- Манипуляции отоларингологические
- Манипуляции офтальмологические
- Манипуляции гинекологические
- Манипуляции аллергологические
- Манипуляции гематологические
- Манипуляции пульмонологические
- Манипуляции дерматовенерологические
- Эндоскопические манипуляции
- Функциональная диагностика
- Общеклинические лабораторные исследования
- Биохимические лабораторные исследования
- Микробиологические (бактериологические) лабораторные исследования
- Иммунологические лабораторные исследования
- Гистологические исследования
- Цитологические исследования
- Биофизические лабораторно-диагностические исследования
- Гормональные исследования
- Рентгенологические исследования
- Ангиография
- Компьютерная томография
- Радиоизотопные диагностические исследования
- Радиоиммунологические диагностические исследования
- Ультразвуковые диагностические исследования
- Термография
- Анестезиологические манипуляции
- Хирургические вмешательства
- Гипербарическая оксигенация
- Физиотерапия, ЛФК, массаж
- Рефлексотерапия
- Мануальная терапия

1.2. Стоматологическая помощь

- Приемы, консультации специалистов
- Функциональная диагностика
- Физиотерапия
- Анестезиологические манипуляции
- Терапевтическая стоматология, в т.ч.:
 - лечение кариеса
 - лечение пульпита
 - лечение периодонтита
 - терапевтические методы лечения болезней тканей пародонта
 - лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка
- Хирургическая стоматология, в т.ч.:
 - лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области
 - лечение повреждений челюстно-лицевой области
 - лечение заболеваний слюнных желез
 - лечение заболеваний нервов челюстно-лицевой области
 - удаление зубов
 - хирургические методы лечения болезней тканей пародонта
 - лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области

1.3. Помощь на дому

- Выезд врачей-специалистов на дом
- Снятие ЭКГ на дому
- Взятие материала для лабораторных исследований

- Лечебные манипуляции на дому
- 1.4. Неотложная медицинская помощь
- Выезд на дом бригады неотложной медицинской помощи
 - Проведение диагностических и лечебных мероприятий

2. Стационарная помощь

- Диагностические лабораторные и инструментальные исследования
- Консультации специалистов
- Лечебные манипуляции и процедуры
- Оперативные вмешательства
- Медикаментозная терапия

3. Скорая медицинская помощь

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

В программу экстренной медицинской помощи не входит:

4. Оказание медицинских услуг в связи с лечением следующих заболеваний (с момента постановки диагноза):

4.1 онкологических заболеваний (злокачественных новообразований, в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественных новообразований злокачественного течения) и их осложнений;

При подозрении на онкологический процесс покрываются исследования и консультации узких специалистов, необходимые для установления окончательного диагноза. После установления диагноза обследование и лечение этой группы заболеваний (злокачественные, доброкачественные, гиперпластические процессы) Страховщиком не покрываются. При возникновении случая экстренной госпитализации и проведения необходимых медицинских манипуляций по поводу осложнения ранее не диагностированного онкологического заболевания, угрожающего жизни Застрахованного, Страховщик покрывает стационарное лечение, необходимые медицинские манипуляции, направленные на устранение угрожающего жизни состояния.

4.2 врожденных и наследственных заболеваний, в т. ч. крови и кроветворных органов, а также врожденных аномалий развития органов и их осложнений;

4.3 заболеваний, передающихся половым путем (таких как СПИД, хламидиоз, герпетическая инфекция половых органов, сифилис, гонорея, трихомониаз и прочих заболеваний, передающихся половым путем);

4.4 психических заболеваний, органических психических расстройств (включая симптоматические), расстройств поведения, настроения, личности, невротических и соматоформных расстройств, а так же услугами психолога;

4.5 эпилепсии;

4.6 алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений, за исключением воздействия лекарств, предписанных лечащим врачом;

4.7 сахарного диабета и его осложнений;

4.8 заболеваний, относящихся к ревматическим болезням (системная красная волчанка, узелковый периартериит, системная склеродермия, болезнь Бехтерева, болезнь Шагрена, полиоостеоартроз, спондилез, ревматоидный артрит; полиартрит, ревматизм, системный васкулит, микрокристаллический артрит (например, подагра) и прочие заболевания, относящиеся к ревматическим согласно рабочей классификации ревматических болезней Всемирной Организации Здравоохранения);

В случае обращения Застрахованного с заболеванием "межпозвоночный остеохондроз", а также его осложнениями, Страховщик покрывает:

- консультации невропатолога;

- консультации физиотерапевта;

- рентгенологическое обследование, при необходимости компьютерную томографию или ядерно-магнитную резонансную томографию позвоночника;

- не более двух курсов физиолечения в год (курс – 1 вид физиолечения);

- медикаментозную терапию;

4.9 туберкулеза;

4.10 хронической почечной и печеночной недостаточности, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения;

4.11 острой и хронической лучевой болезни;

4.12 профессиональных заболеваний;

4.13 бесплодия (мужского и женского), импотенции.

5. Оказание медицинских услуг, связанных с протекающей беременностью при сроках свыше 8 недель; прерыванием беременности, не обоснованным медицинскими показаниями, вне зависимости от срока беременности, за исключением несчастного случая или по медицинским показаниям, когда беременность является прямой угрозой жизни и здоровью Застрахованной;

6. Оказание медицинских услуг по устранению ортодонтических нарушений у детей и взрослых.

7. Патронаж детей до года (за исключением специализированной программы по патронажу детей до года).

8. Оказание медицинских услуг по устранению косметических дефектов лица, тела, конечностей не зависимо от времени их возникновения, а также пластические операции.

9. Трансплантация органов;

10. Проведение программного гемодиализа, гемосорбции, плазмафереза, УФО крови, гипербарической оксигенации (барокамера), кишечного орошения.

11. Протезирование всех видов, в том числе трансплантация, зубопротезирование и подготовка к нему, включающая удаление и депульпирование зубов, замену старых пломб без медицинских показаний и пр., а также восстановление разрушенной более чем на 50 % коронки зуба с использованием анкерных штифтов.

12. Методы народной и нетрадиционной медицины, используемые с целью диагностики (акупунктурная, аурикуло-, термopунктурная, электропунктурная, пульсовая, иридо-, мануальная, энергоинформатика и пр.), лечения (гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.) и оздоровления (цугун-терапия, управление дыханием, музыкотерапия и пр.).

13. Услуги психотерапевта.

14. Услуги по планированию семьи.

15. Услуги, оказываемые в профилактических (в том числе в стоматологии), косметических (в том числе в стоматологии) и оздоровительных целях.

16. Медицинские обследования, проводимые с целью оформления справок для разрешения ношения оружия, водительских прав, посещения оздоровительных учреждений (бассейн, спортивный зал, лагерь и т.д.), поступления в учебные заведения, выезда за рубеж;

17. Диагностика и лечение нарушения осанки (сколиоз, кифоз, лордоз и т.д.).

18. Приобретение и ремонт средств медицинской техники (очки, слуховые аппараты, протезы и т.п.).

19. В случае обращения Застрахованного с аллергическим заболеванием Страховщик покрывает:

- из методов аллергодиагностики – только кожные скарификационные пробы для диагностики ранее не установленной аллергии;

- лечение в период обострения.

Страховщик не покрывает:

- терапевтические методы, используемые в периоде ремиссии респираторных аллергозов (напр., специфическая гипосенсибилизация, гистаминотерапия и методы вегетотропной терапии);

- использование фармакопрепаратов, амбулаторное и стационарное лечение, иммунограмму, физиотерапевтические процедуры в периоде клинико-лабораторной ремиссии аллергических заболеваний.

Оказание медицинских услуг при лечении отдельных заболеваний из настоящего списка может быть включено в комплексную программу на особых условиях, согласованных со Страховщиком.

МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА (ЗАЯВЛЕНИЕ)

1. ФИО _____
2. Паспортные данные _____
3. Пол _____
4. Возраст _____
5. Застрахованы ли члены Вашей семьи на медицинское обслуживание? _____
6. Имеются ли у Вас какие-либо хронические заболевания? Если «да», то укажите диагноз, как и где проводилось лечение данных заболеваний? _____

7. Имеете ли Вы или имели в прошлом группу инвалидности? _____
Если «да», то: а) какая группа инвалидности? _____
б) причина инвалидности _____
в) если имели в прошлом, то укажите когда снята _____
8. Находитесь ли Вы под наблюдением врача в настоящее время? _____
9. Находились ли Вы на стационарном лечении за последние 5 лет? _____
Если «да», то: а) сколько раз? _____
б) название стационара _____
Заключение _____
10. Проводились ли Вам какие-либо оперативные вмешательства за последние 5 лет? _____
Если «да», то: а) укажите причину операции _____
б) название лечебного учреждения _____
11. Принимаете ли Вы какие-либо лекарственные препараты в настоящее время, если «да» укажите какие _____
12. Пользовались ли Вы когда-нибудь или пользуетесь сейчас лекарственными препаратами обладающими наркотическим действием? _____
13. Имелись ли или имеются у Вас какие-либо расстройства со стороны
 1. Нервной системы
 - а) расстройства слуха, зрения, речи _____
 - б) потеря кожной чувствительности _____
 - в) ослабление или полная потеря движений конечностях (временное или постоянное) _____
 - г) эпизоды судорог _____
 2. Сердечно-сосудистой системы
 - а) повышение артериального давления _____
 - б) боли, чувства давления и дискомфорта в грудной клетке _____
 - в) сердцебиение, перебои _____
 - г) изменение на электрокардиограмме по заключению врача _____
 3. Органов дыхания
 - а) кашель _____
 - б) одышка _____
 - г) приступы удушья _____
 4. Органы пищеварительного тракта
 - а) боли _____
 - б) кровотечения _____
 - в) желтушность _____
 - г) анемия _____
 5. Органы мочевой и половой сферы.
 - а) отеки _____
 - б) задержка мочи _____
 - в) боли _____
 - г) кровотечения _____
 6. Опорно-двигательный аппарат
 - а) боли в суставах _____
 - б) туго подвижность суставов _____
 - г) контрактура _____

При выявлении хронического заболевания, не отмеченного в анкете, но существовавшего до момента ее заполнения и известного клиенту, ЗАО СК «Кыргызстан» оставляет за собой право расторгнуть договор страхования.

Если при анализе медицинской анкеты у эксперта возникнут вопросы о состоянии здоровья Застрахованного, при согласии со стороны Страхователя может быть проведено обследование в лечебном учреждении за счет Страхователя. При заключении договора страхования эта сумма будет включена в счет страхового взноса.

« Я, Страхователь _____ информирован и согласен с тем, что в случае предоставления мной в анкете неверной информации или сокрытие данных о состоянии здоровья Застрахованного, ЗАО СК «Кыргызстан» вправе расторгнуть договор страхования.

Страхователь _____
(подпись)

Дата « ___ » _____ 20 __ г.

Заявление об отказе от врачебной тайны

Я освобождаю врачей и медицинские учреждения от обязанности хранить медицинскую тайну во всем, что касается моего здоровья (здоровья Застрахованного). Я разрешаю медицинским учреждениям и врачам передавать ЗАО СК «Кыргызстан» все без исключения данные, в требуемой компанией форме, о состоянии моего здоровья и перенесенных в прошлом заболеваниях. У меня не будет в этой связи никаких требований или претензий. Этот документ обязателен для меня, наследников, моих доверенных лиц.

Дата _____

Страхователь _____