

ДОГОВОР ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

№ _____

«___» _____ 2022 г.

г.Ташкент

_____, именуемая в дальнейшем «СТРАХОВЩИК», осуществляющая свою деятельность на основании лицензии Министерства Финансов РУз серии СФ № _____ от _____ г., в лице Генерального директора _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____ именуемая в дальнейшем _____ СТРАХОВАТЕЛЬ, _____ в _____ лице _____, с другой стороны, именуемые в дальнейшем СТОРОНЫ, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО	физическое лицо, указанное в Приложении №1 части 2 настоящего Договора, в отношении которого осуществляется страхование.
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	предусмотренное настоящим Договором событие, совершившееся в Период страхования на Территории страхового покрытия, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить выплату Страхового обеспечения в размере полной или частичной компенсации расходов Застрахованного лица, вызванных обращением его в медицинские учреждения за медицинскими и иными услугами, включенными в Программу медицинского страхования, в пределах Страховой суммы.
СЛУЖБА АССИСТАНСА	юридические лица, оказывающие услуги ассистанс, предоставляющие в рамках договора медицинские и другие услуги субъектам страхования, а также оказывающие им финансовое содействие при наступлении страхового случая
МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ	учреждения, имеющие соответствующие лицензии, и на основании договорных отношений со Службой ассистанса предоставляющие Застрахованным лицам медицинские услуги в рамках определенных Программой медицинского страхования
ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ/ ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ	программа страхования, утверждённая Страховщиком, выбираемая Страхователем, включающая в себя перечень и объем медицинских услуг, предоставляемых Застрахованному лицу и указанная в Приложении №2 к настоящему Договору
ИНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ	мероприятия или комплекс мероприятий, которые предоставляются Застрахованному лицу при наступлении Страхового случая. Объем покрываемых медицинских услуг и их перечень определяются Программой медицинского страхования
МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ	мероприятия, связанные с профилактикой, предупреждением, лечением заболеваний с целью снижения риска наступления Страховых случаев, включаемые в Программу медицинского страхования по согласованию Сторон (вакцинация, диспансеризация, реабилитационно-восстановительное лечение); расходы на амбулаторно-поликлиническое и стационарное лечение, лекарственное обеспечение, реабилитационно-восстановительное лечение в связи с заболеванием, произошедшим в течение срока действия Договора (Полиса);

БОЛЕЗНЬ	нарушение деятельности организма, угрожающее жизни и здоровью Застрахованного лица и требующее медицинской помощи;
ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	длительно протекающее заболевание (свыше шести месяцев), характеризующееся периодами обострения и ремиссии;
ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	болезнь, возникшая неожиданно в Период страхования, и требующая медицинской (в т.ч. неотложной/экстренной) помощи;
СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	оплата Страховщиком Службе ассистанса и/или медицинскому учреждению денежной суммы, т.е. расходов Застрахованного лица, в пределах установленной Страховой суммы, связанных с его обращением в медицинское учреждение вследствие страхового случая, оговоренного в настоящем Договоре;
ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ	период времени, в течение которого действуют обязательства Страховщика по страховой защите. Страховщик несет обязательства по Страховым случаям, произошедшим в течение Периода страхования, указанного в Полисе, кроме Временной франшизы. Период страхования начинается с даты, следующей за датой фактической уплаты Страховой премии, но не ранее даты указанной в Полисе как начало Периода страхования;
ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	территория, указанная в Полисе, в пределах которой действует страхование;
СТРАХОВАЯ СУММА	денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору;
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику (его агенту) в соответствии с настоящим Договором;
ПОЛИС	документ, удостоверяющий факт заключения Договора и выдаваемый Страхователю после уплаты им страховой премии (или ее части) по настоящему Договору;
СЕРВИСНАЯ КАРТОЧКА	документ, выдаваемый Страховщиком на имя каждого Застрахованного лица по настоящему Договору на основании которого, оно может обращаться за получением медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором;
СТРАХОВОЙ ЛИМИТ	предельная сумма ответственности Страховщика, определяемая настоящим Договором, которая может устанавливаться по отдельному разделу Программы медицинского страхования, по конкретному виду медицинских услуг или на одного Застрахованного лица;

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Страховщик, в соответствии с условиями настоящего Договора принимает на себя обязательства по организации и возмещению (оплате) стоимости медицинских услуг, предоставляемых Застрахованным лицам, в пользу которых заключен настоящий Договор.

3. ОБЪЕКТЫ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования согласно настоящему Договору являются не противоречащие законодательству Республики Узбекистан имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с затратами на оказание ему медицинских услуг при возникновении Страхового случая.

3.2. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в настоящем Договоре в качестве Страхователя и Застрахованного лица.

3.3. Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов лиц, состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, онкологических, кожно-венерологических диспансерах (по поводу венерических заболеваний), инвалидов I группы, утративших трудоспособность.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию за

получением медицинской помощи и, связанное с этим, возникновение расходов по оказанным ему медицинским услугам, медицинской транспортировке, вследствие причинения вреда его здоровью в результате:

- а) травмы: ранения, перелома, разрыва органа, ожога, обморожения, теплового удара, поражения электрическим током, сдавливания, вывиха;
- б) травмы, полученной вследствие контакта с животными и/или насекомыми;
- в) случайного отравления: химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами;
- г) острого заболевания;
- д) обострения хронического заболевания;
- е) несчастного случая.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

5.1. Не является страховым случаем и Страховщиком не возмещается стоимость медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу при его обращении за получением медицинской помощи и/или лекарственных препаратов, если они:

а) возникают в связи с заболеваниями и/или их осложнениями:

- хроническими заболеваниями, за исключением их обострений;
- туберкулезом;
- психическими, психоневрологическими заболеваниями и их осложнениями, а также иными травмами и соматическими заболеваниями, возникшими в связи с заболеваниями психической природы;
- онкологическими заболеваниями, в том числе злокачественными заболеваниями крови и лимфы;
- венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем, TORCH-инфекции;
- особо опасными инфекциями: натуральная оспа, чума, холера, сибирская язва, сыпной тиф;
- вирусом иммунодефицита человека;
- инфекционными и паразитарными болезнями (за исключением ОРВИ и гриппа), вирусными геморрагическими лихорадками;
- заболеваниями органов, тканей и конечностей или их частей, требующих трансплантации, имплантации и протезирования, пластической хирургии, в том числе ортодонтических нарушений, требующих протезирования зубов;
- сахарным диабетом 1 и 2 типа;
- хронической почечной и печеночной недостаточностью, а также требующих проведения гемодиализа и гемосорбции;
- наследственными заболеваниями;
- системными (диффузными) заболеваниями соединительной ткани;
- заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующими сложного реконструктивного оперативного лечения;
- врожденными аномалиями и пороками развития;
- демиелинизирующими заболеваниями нервной системы;
- беременностью и осложнениями, связанные с родами, прерывание беременности не по медицинским показаниям вне зависимости от срока беременности (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая);
- диагностикой и лечением бесплодия (первичного и вторичного) у мужчин и женщин, искусственным оплодотворением, генетическими исследованиями, контрацепция (за исключением контрацептивных препаратов, назначенных по лечебным показаниям), нарушением репродуктивных функций, импотенцией;
- всех форм простатита;
- пластическими и косметическими операциями, в том числе косметическими стоматологическими операциями и лазерной коррекцией зрения, коррекцией веса (включая метаболические нарушения);

- профессиональными заболеваниями (химические интоксикации, вызванные воздействиями химических производственных факторов), саркоидоз, муковисцидоз, независимо от клинической формы и стадии процесса;
 - лечением алкоголизма, наркомании, токсикомании, а также травматическое повреждение или иное расстройство здоровья, вследствие такого состояния за исключением случаев, когда указанные состояния наступили по причинам, не зависящим от Застрахованного лица (отравление угарным газом при выходе из строя системы вентиляции или очистки воздуха);
 - травматическим повреждением или иным расстройством здоровья, связанные с умышленным действием Страхователя (Застрахованного лица), находящимся в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем.
- б) наступили по причине травм или иного расстройства здоровья, полученных Застрахованным лицом:
- в результате форс-мажорных обстоятельств (войны, военных действий, революций, беспорядков, восстания, мятежа, природного бедствия, ядерного взрыва), если доказано, что Застрахованное лицо принимало в них участие;
 - в результате природных катастроф, ядерного взрыва, ионизирующей радиации или загрязнения в результате утечки или сгорания ядерного топлива. Для целей данного исключения сгорание включает любой процесс расщепления атомов.

5.2. Страховщиком не оплачиваются:

- 5.2.1. расходы по медицинским услугам, которые не предусмотрены Программой медицинского страхования, а также в медицинских учреждениях, не определенных настоящим Договором.
- 5.2.2. расходы, возникшие по окончании срока действия настоящего Договора (Полиса).
- 5.2.3. расходы, связанные с покупкой и ремонтом вспомогательных средств (очков, слуховых аппаратов, протезов, инвалидных кресел и др.).
- 5.2.4. расходы на лечение нетрадиционными методами (иглотерапия, мануальная терапия и др.).
- 5.2.5. расходы, связанные с оказанием медицинских услуг учреждениями, не имеющими соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление профессиональной врачебной деятельности.
- 5.2.6. расходы, связанные с событием, явившимся следствием употребления любого вида пищевых добавок или медикаментозного питания (если это не вызвано необходимостью поддержания жизни у тяжелого больного), а также добавок для коррекции веса.
- 5.2.7. приобретение контрацептивных препаратов (кроме случаев назначения по лечебным показаниям), биологически активных добавок и стимуляторов, анорексантных средств, антидепрессантов, косметических и гигиенических средств (в т.ч. в стоматологии).
- 5.2.8. расходы, связанные с протезированием, имплантацией зубов, заменой старых пломб без медицинских показаний, чисткой зубов при условии отсутствия медицинских показаний в связи с какими-либо патологиями, исправлением ортодонтических дефектов;
- 5.2.9. санаторно-курортное лечение, реабилитационные мероприятия, если не предусмотрено Программой медицинского страхования.
- 5.3. В случаях выявления в ходе оказания медицинских услуг по событию, соответствующему определению Страхового случая, диагноза, попадающего под действие п.5.1 настоящего Договора, Страховщик оплачивает только медицинские расходы, возникшие в связи с установлением данного диагноза (до момента его постановки, но исключая какие-либо дальнейшее либо дополнительные (уточнительные, корректирующие) манипуляции).

6. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 6.1. Общая страховая сумма и Страховая премия по настоящему Договору определяются по Приложению №1 части 1 к настоящему Договору путем сложения Страховых сумм и премий по каждому Застрахованному лицу. Размер Страховых сумм и Страховых премий по каждому Застрахованному лицу по настоящему Договору определяется в Приложении № 1 части 2 к настоящему Договору.
- 6.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон.
- 6.3. Страховая сумма уменьшается на размер выплаченного Страхового обеспечения.
- 6.4. Страхователь может по согласованию со Страховщиком для всех Застрахованных лиц выбрать Программу медицинского страхования и установить одинаковую страховую сумму или установить ее размер индивидуально для каждого Застрахованного лица.

6.5. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно в течение 30 (тридцать) банковских дней после подписания настоящего Договора сторонами. Страховая премия, уплаченная первоначально по Договору, является оплатой за один Период страхования (не более 12 месяцев) и возврату по истечении указанного периода не подлежит.

6.6. При заключении Договора сроком более одного года Страхователь имеет право вносить страховую премию ежегодно.

6.7. Оплата страховой премии производится Страхователем в сумах Республики Узбекистан.

6.8. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет Страховщика (при безналичной уплате страховой премии) или день уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор вступает в силу со дня его подписания всеми сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

7.2. Обязательства Страховщика по выплате Страхового обеспечения в отношении каждого Застрахованного лица, указанного в Полисе, вступают в силу с 00.00 часов начальной даты Периода страхования и прекращаются в 24.00 часов конечной даты Периода страхования.

7.3. Период страхования по Полису устанавливается сроком не более 12 месяцев с момента первоначальной оплаты годовой страховой премии по Договору и прекращается в 24.00 часов конечной даты Периода страхования, исчисляемого сроком не более 12 месяцев с момента первоначальной оплаты годовой страховой премии по Договору.

7.4. Настоящий Договор действует до окончания Периода страхования

8. РАСТОРЖЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Настоящий Договор может быть, досрочно расторгнут, по любому основанию и по инициативе одной из Сторон, при условии уведомления другой стороны не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты расторжения.

8.2. Договор страхования прекращается в случае:

- а) истечения срока действия Договора;
- б) выполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем в полном объеме либо в отношении отдельного Застрахованного лица в пределах установленной для него Страховой суммы;
- в) требования досрочного расторжения по инициативе одной из сторон в случае существенного нарушения другой стороной принятых на себя договорных обязательств;
- г) принятия судом решения о признании настоящего Договора недействительным;
- д) расторжения Договора Страховщиком или Страхователем;
- е) ликвидации Страховщика в соответствии с установленным законодательством порядком и условиями или поступления Застрахованного лица на военную службу;
- ж) ликвидации Страхователя (юридического лица) или в отношении Застрахованного лица – в случае его смерти или в случае прекращения трудовых отношений со Страхователем;
- з) в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования, на основании которых заключен настоящий Договор, действующим законодательством Республики Узбекистан и настоящим Договором.

8.3. 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.

8.4. уплаченная Страхователем Страховая премия:

- а) не подлежит возврату в случае:
 - если, Договор страхования заключен в отношении лиц, состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, онкологических, кожно-венерологических диспансерах (по поводу венерических заболеваний), инвалидов I группы, утративших трудоспособности;
 - неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств по Договору страхования, в том числе отказа от изменений условий Договора страхования при изменении степени риска;
 - б) при отказе Страхователя от настоящего Договора, обусловленного нарушением Страховщиком

своих обязательств, подлежит возврату Страховщиком за неистекший Период за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 20% от Страховой премии, в отношении тех Застрахованных лиц, по которым не производились выплаты по Страховому обеспечению Страховщиком. Страховая премия Застрахованных лиц, с которыми происходили Страховые случаи и по которым Страховщиком производились Страховое обеспечение, возврату не подлежит.

Во всех остальных случаях, оплаченная страховая премия возврату не подлежит.

8.5. Если будет установлено, что Застрахованный передал другому лицу Полис с целью получения им медицинских услуг по настоящему Договору, необоснованно нарушившего медицинские предписания и рекомендации врачебного персонала, а также нарушившего установленный в медицинском учреждении режим, Страховщик имеет право досрочно прекратить действие настоящего Договора в отношении такого Застрахованного лица. В этом случае Застрахованное лицо обязан заплатить штраф в размере, равном трехкратной стоимости услуг, оказанных незастрахованному лицу.

9. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРЕЧНЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ И ПРОВЕДЕНИЯ ВЗАИМОРАСЧЕТОВ

9.1. Перечень Застрахованных лиц подлежит изменению в уведомительном порядке в пределах общей страховой суммы по Договору, предусмотренной частью 1 Приложения 1 к Договору. Страхователь предоставляет Страховщику письменное уведомление о включаемых и исключаемых в первоначально утвержденное количество Застрахованных лицах с указанием их данных и Программы медицинского страхования в срок не позднее 7 дней до предполагаемых изменений. Под письменной формой понимается обмен письмами с использованием электронных средств связи.

Дополнительное соглашение к договору подлежит обязательному заключению в случае превышения общей страховой суммы по Договору, предусмотренной частью 1 Приложения 1к Договору.

9.2. При утрате Страхователем (Застрахованным лицом) Полиса (сервисной карточки) он должен незамедлительно в письменной форме известить об этом Страховщика. Взамен утраченных документов Страховщик в течение 5 (пяти) банковских дней с момента обращения Страхователя (Застрахованного лица) выдает ему дубликаты Полиса (сервисной карточки). Утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с Договором.

10. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ОБСЛУЖИВАНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

10.1. При необходимости получения Застрахованным лицом медицинского обслуживания в связи наступлением Страхового случая в соответствии п.4.1, все необходимые мероприятия по организации доступа к нему Застрахованного лица осуществляются Службой ассистанса. При этом оплата медицинских расходов, предусмотренных Программой медицинского страхования, производится Страховщиком.

10.2. Для получения медицинских услуг Застрахованное лицо обращается в Службу ассистанса по телефонам, указанным в Страховом полисе и сервисной карточке. Медицинские услуги Застрахованному лицу оказываются на основании предъявления им Сервисной карточки и паспорта.

10.3. Обслуживание Застрахованного лица по настоящему Договору производится в течение действия Периода страхования и в пределах оговоренной Программы медицинского страхования и размера, установленной для него Страховой суммы.

10.4. Страховщик осуществляет выплату Страхового обеспечения в службу ассистанс или медицинское учреждение, оказавшую медицинские услуги Застрахованному лицу по предоставленным актам выполненных работ и счетам.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

- а) в период действия Договора заявить о внесении в него изменений в части Программы медицинского страхования, размера Страховой суммы, лиц, с соответствующим перерасчетом страховой премии;
- б) требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора в перечисленных в нем медицинских организациях;
- в) осуществлять контроль над выполнением условий настоящего Договора;
- г) расширить Программу медицинского страхования в порядке и на условиях оговоренного настоящим

Договором;

д) досрочно расторгнуть настоящий Договор, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

11.2. Страхователь обязан:

а) при заключении Договора сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом лице (лицах), а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в письменном Заявлении-анкете, либо которые имеют прямую связь в качестве причин возникновения и/или последствий увеличения степени риска, указанного в Договоре страхования;

б) ознакомить Застрахованных лиц с перечнем медицинских услуг в соответствии с Программой медицинского страхования, их правами и обязанностями по настоящему Договору, предоставлять Застрахованным лицам информацию об изменении условий настоящего Договора;

в) известить Страховщика о внесении изменений в перечень Застрахованных лиц;

г) уплатить Страховую премию в сроки, определенные настоящим Договором;

д) обеспечить своевременное вручение Застрахованным лицам Полисов (сервисных карточек);

е) сообщить Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным лицом в течение трех календарных дней с момента прекращения соответствующих трудовых отношений;

ж) обеспечить сохранность документов по настоящему Договору;

л) выполнять иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Республики Узбекистан.

11.3. Застрахованное лицо имеет право:

а) требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора в предусмотренных медицинских учреждениях;

б) запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия настоящего Договора;

в) при наступлении Страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по настоящему Договору, заключенному в его пользу.

11.4. Застрахованное лицо обязано:

а) сообщить достоверную информацию о состоянии своего здоровья на момент заключения Договора, а также уведомлять Страховщика о происходящих в течение Периода страхования изменениях, могущих повлиять на степень риска наступления Страхового случая;

б) обратиться в медицинское учреждение по согласованию со Службой ассистанса, предъявив сервисную карточку и документ, удостоверяющий личность (паспорт или удостоверение). Однако Застрахованное лицо имеет право обратиться в медицинское учреждение, в случае если обращение идет по амбулаторным и экстренным показаниям;

в) предоставить Страховщику или его представителю возможность осмотра Застрахованного лица для освидетельствования его состояния;

г) не препятствовать Страховщику в получении документации (дать разрешение врачам на предоставление информации) от лечащих врачей о ходе лечения, а также, в случае необходимости, о состоянии здоровья до заключения Договора;

д) заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

11.5. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение им требований и условий Договора;

б) отказать в Страховом обеспечении, если Страхователь (Застрахованный):

- сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

- не предоставил документы и сведения, необходимые для осуществления Страхового обеспечения или предоставил ложные документы;

- если произошедшие события с Застрахованным лицом не являются страховыми случаями по Договору страхования/Полису;

в) досрочно расторгнуть настоящий Договор в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом) условий настоящего Договора, с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения настоящего Договора;

г) потребовать изменения условий настоящего Договора или уплаты дополнительной Страховой премии в случае обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска;

ж) потребовать признания настоящего Договора недействительным и применения последствий предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан, в случае установления после заключения настоящего Договора, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 12.2 (а) настоящего Договора. Однако, обстоятельства, о которых умолчал Страхователь и которые уже отпали, не являются основанием для признания Страховщиком настоящего Договора недействительным;

11.6. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с условиями страхования;

б) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом);

в) выдать Страховой полис и сервисные карточки Страхователю в течение 5 (пяти) банковских дней, после уплаты Страховой премии, а в случае их утраты - дубликат;

г) предоставить список медицинских организаций и по запросу Застрахованных лиц перечень специалистов в данных медицинских организациях, предоставляющих медицинские услуги;

д) при наступлении Страхового случая обеспечить организацию получения Застрахованным лицом требующихся медицинских услуг согласно настоящему Договору.

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Все споры и разногласия, возникающие из настоящего Договора или в связи с ним, разрешаются сторонами путем проведения переговоров, а в случае не достижения согласия – они разрешаются в Экономическом суде г. Ташкента в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

13. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

13.1. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность и не разглашать информацию, связанную с настоящим Договором.

14. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

14.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в порядке и размерах, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

14.2. Стороны освобождаются от ответственности в случае, если неисполнение ими своих обязательств по настоящему Договору было вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор). Сторона, подвергшаяся действию обстоятельств непреодолимой силы, обязана уведомить другую Сторону о возникновении и возможной продолжительности действия указанных обстоятельств как можно скорее, но не позднее 30 (тридцати) дней с момента их наступления.

15. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. Страхователь уведомлен о подозрительных операциях, запрещенных Законом Республики Узбекистан “О противодействии легализации доходов, полученных от преступной деятельности и финансированию терроризма”, а также “Правилами внутреннего контроля по противодействию легализации доходов, полученных от преступной деятельности и финансированию терроризма для страховщиков и страховых посредников”, утвержденного Министерством финансов и Департаментом по борьбе с налоговыми, валютными преступлениями и легализацией преступных доходов при Генеральной Прокуратуре Республики Узбекистан от 13 октября 2009 года. Юридическая ответственность по исполнению данного постановления возлагается на Страхователя.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

16.1. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

16.2. Любые изменения или дополнения к настоящему Договору являются действительными, если они оформлены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями сторон, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 9.1 Договора.

16.3. Все приложения к настоящему Договору, а также Заявление-анкета Страхователя являются его

неотъемлемой частью.

16.4. Взаимоотношения сторон, не описанные в настоящем Договоре, регулируются действующим законодательством Республики Узбекистан и Правилами страхования, на основании которых заключен настоящий Договор.

17. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

«СТРАХОВЩИК»		«СТРАХОВАТЕЛЬ»
»		»
	Адрес:	
	тел.:	
	р/с №	
	МФО	ИНН ОКЭД
<hr/> ФИО подпись, М.П.		ФИО подпись, М.П.



ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 К ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
№ _____ от «___» января 2022 г.

ЧАСТЬ 1

ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ СУММА ПО ДОГОВОРУ	сум
ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ ПО ДОГОВОРУ	сум
ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ	Согласно Полиса к Договору добровольного медицинского страхования № _____ от «___» _____ 2022 г.

ЧАСТЬ 2

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

№	Ф.И.О. Застрахованного лица (полностью)	Дата рождения	Паспортные данные	Программа страхования	Персональная страховая сумма, сум	Страховая премия, сум
1	2	3	4	5	6	7

Согласно Полиса к Договору добровольного медицинского страхования _____ от «___» _____ 2022 г.

ПОДПИСИ СТОРОН:

«СТРАХОВЩИК»

«СТРАХОВАТЕЛЬ»

.....
подпись, М.П.

.....
подпись, М.П.

ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ «31» января 2022г.

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ	«пакет-1»	«пакет-2»
СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ	✓	✓
ВЫЗОВ ВРАЧА НА ДОМ	✓	✓
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ	✓	✓
СТАЦИОНАРНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ (ВКЛЮЧАЯ МЕДИКАМЕНТЫ) сум.	• ✓	• ✓
МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, сум	✓	• ✓
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, сум (кроме протезирования и косметологии)	✓	✓
ВАКЦИНАЦИЯ	✓	✓

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ	✓	✓
РЕАБИЛИТАЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ	-	от ___ % от страховой суммы
АССИСТАНСКИЕ УСЛУГИ/КОЛЛЕЦТР _____ ТЕЛ: _____	✓	✓
СТРАХОВАЯ СУММА/ЛИМИТ НА ОДНО ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО (СЕМЬИ)		
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ НА ОДНОГО ЗАСТРАХОВАННОГО (СЕМЬИ)		

Примечание:

* Семейный пакет включает Страхователь и членов семьи.

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

Скорая и неотложная медицинская помощь	<ul style="list-style-type: none"> - выезд бригады скорой неотложной медицинской помощи; - первичная консультация и лечение специалистами скорой помощи; - проведение экспресс - диагностики; - экстренные лечебные манипуляции; - транспортировка в стационары.
Вызов врача на дом	<ul style="list-style-type: none"> - оказание квалифицированной врачебной медицинской помощи на дому Застрахованному лицу, которое по состоянию здоровья не может посетить поликлинику; - организация забора анализов на дому; - патронаж медицинского работника; - оказание предписанных медицинских процедур на дому.
Амбулаторно-поликлиническое обслуживание	<ul style="list-style-type: none"> - консультация и лечение в поликлинике специалистами различных профилей; - лабораторная диагностика; - дневной стационар в условиях поликлиники; - инструментальная и функциональная диагностика; - физиотерапевтическое лечение.
Стационарное обслуживание	<ul style="list-style-type: none"> - пребывание в больнице с питанием и лекарством; - интенсивная терапия; - лабораторная, инструментальная и функциональная диагностика; - хирургическое и/или консервативное лечение; - физиотерапия; - консультации и другие профессиональные услуги врачей, проводимые по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации.
Медикаментозное обеспечение	<p>выдача или компенсация стоимости медикаментов (строго по рецептам врачей) необходимых для проведения амбулаторно-поликлинического лечения Застрахованного лица, в пределах лимита по лекарственному обеспечению.</p>
Стоматологическое обслуживание в экстренных ситуациях	<ul style="list-style-type: none"> - консультация врачей стоматологов; - анестезия, кроме наркоза; - лечение кариеса, использование свето и химиоотверждаемых пломбировочных материалов; - лечение пульпита, периодонтита, острых состояний при заболеваниях пародонтита, острых заболеваний слизистой оболочки полости рта; - рентгеновское, радиовизиографическое обследование; - неотложная хирургическая помощь, которая по медицинским показаниям может быть оказана в амбулаторно-поликлинических условиях;
Услуги ассистанса	<ul style="list-style-type: none"> - медицинский совет по телефону; - организация визитов врача и/или медицинского персонала по вызовам; - организация вызовов бригады скорой и реанимационной медицинской помощи; - запись на прием к специалистам; - подбор оптимального медицинского учреждения; - координация процесса лечения; - организация медицинской эвакуации и госпитализации; - бесперебойная круглосуточная работа и прием службы ассистанса.
Вакцинация раз в году	<ul style="list-style-type: none"> - предвакцинальная консультация врача-терапевта; - вакцинация от гриппа (от сезонных заболеваний) в медицинском учреждении или с выездом на место 1 раз в год.
Реабилитационно-восстановительное лечение	<p>реабилитационно-восстановительное лечение, после перенесенного заболевания, являющегося страховым случаем, в следующих медицинских учреждениях: санаториях; санаториях-профилакториях; водо- и грязелечебницах; больницах и специализированных отделениях восстановительного лечения; физкультурных диспансерах; - реабилитационных центрах.</p> <p>Восстановительное лечение проводится по назначению лечащего врача, подтвержденного выпиской из медицинской карты Застрахованного.</p> <p>Перечень медицинских услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> - физиотерапевтические методы лечения (лазеротерапия, магнитотерапия, электросон, ультразвуковая терапия, КВЧ-терапия, индуктотермия, ингаляции, баротерапия и другие); - лечебная физкультура; - массаж; - фитотерапия; - гирудотерапия; - лечение природными факторами (бальнеологическое, грязелечение, климатолечение, талассотерапия, терренкур, души Шарко, подводное вытяжение и другие); - нетрадиционные методы лечения (игло-рефлексотерапия, су-джок-терапия, мануальная терапия и постизометрическая релаксация, гомеопатическое лечение, точечный массаж, аурикулодиагностика и аурикулотерапия, электропунктура и другие); - лечебное голодание, разгрузочно-диетическая терапия, диетолечение.

ПОДПИСИ СТОРОН:

«СТРАХОВЩИК»

«СТРАХОВАТЕЛЬ»

.....
подпись, М.П.

.....
подпись, М.П.