ДОГОВОР
Добровольного медицинского страхования

(Разработан на основании Класса 18 «Добровольное медицинское страхование»)

г. _____ **«_____»_____ 20__г.**

Акционерное общество «СК «O'zbekinvest Hayot», именуемая в дальнейшем «Страховщик», в лице _____ (должность, Ф.И.О.), действующего на основании _____(Устава, доверенности № ___ от «___» _____20__г.), с одной стороны, и _____(Наименование Страхователя), именуем/ый/ая/ое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____ (должность, Ф.И.О.), действующего на основании _____ (наименование документа, на основании которого действует Страхователь), с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Страховщик обязуется в соответствии с предусмотренными в настоящем Договоре условиями, исключениями и приложениями, являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора, при наступлении предусмотренного в Договоре страхования Страхового случая организовать для Застрахованного лица получение необходимого медицинского обслуживания в связи с его заболеванием или расстройством здоровья, произошедших в Период и на территории действия Страхового полиса, при условии уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленные Договором страхования сроки и в соответствующем размере.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ[1]

Нижеперечисленные термины, используемые в настоящем Договоре, имеют следующее значение, если иное не оговорено отдельно:

2.1. **Страховой полис** - документ, удостоверяющий факт заключения настоящего Договора и выдаваемый Страхователю после уплаты им страховой премии.

2.2. **Сервисная карта** – карточка (физическая или электронная), выдаваемая Страховщиком на имя каждого Застрахованного лица по настоящему Договору, на основании которого оно может обращаться за получением медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором.

2.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, являющееся работником Страхователя и указанное в Приложении №2 к настоящему Договору, чьи имущественные интересы, связанные с его здоровьем, являются объектом страхования и в пользу которого заключен настоящий Договор.

2.4. **Страховая сумма** - сумма денежных средств, определяемая настоящим Договором и представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика перед Страхователем (Застрахованным лицом) по настоящему Договору.

2.5. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные настоящим Договором.

2.6. **Страховая выплата** - денежные средства, перечисляемые Страховщиком в Службу ассистанса в качестве оплаты расходов Застрахованного лица за организуемое по Договору страхования обслуживание Застрахованных лиц в медицинских учреждениях, в пределах установленной Страховой суммы, при наступлении Страхового случая, оговоренного настоящим Договором.

2.7. **Страховой лимит** – предельная сумма ответственности Страховщика по настоящему Договору, которая может устанавливаться по отдельному разделу Программы страхования, по конкретному виду медицинских услуг или на одного Застрахованного лица.

2.8. **Страховой случай** - фактически свершившееся событие, предусмотренное настоящим Договором, происшедшее в Период страхования и на Территории действия Страхового полиса, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика обеспечить организацию получения

[1] *В данном Разделе могут быть предусмотрены другие специфические определения, имеющие определенное значения в контексте Договора.*

Застрахованным лицом необходимого медицинского обслуживания с оплатой соответствующих расходов в связи с заболеванием или расстройством здоровья Застрахованного лица.

2.9. **Заболевание** - любое поддающееся обнаружению изменение в состоянии здоровья Застрахованного лица.

2.10. **Хроническое заболевание** - длительно протекающее заболевание, характеризующееся периодами обострения и ремиссии.

2.11. **Острое заболевание** - болезнь, возникшая неожиданно в Период страхования, и требующая медицинской (в т.ч. неотложной/экстренной) помощи.

2.12. **Несчастный случай** - внезапное, кратковременное, не зависимое от воли Застрахованного лица событие, которое извне воздействует на организм человека и влечет за собой травматические повреждения и/или иное расстройство здоровья.

2.13. **Неотложная медицинская помощь –** медицинская помощь, оказание которой требуется немедленно для предотвращения прогрессирования патологических процессов в организме Застрахованного лица, сопровождающихся поражением жизненно важных органов и систем, приводящихся к летальному исходу.

2.14. **Экстренность –** состояние здоровья Застрахованного лица, требующее оказания неотложной медицинской помощи.

2.15. **Служба Ассистанса –** специализированная организация, которая по поручению Страховщика осуществляет координацию обслуживания Застрахованных лиц и обеспечение их доступа к требуемому медицинскому обслуживанию при наступлении Страхового случая в рамках условий, предусмотренных настоящим Договором.

2.16. **Программа страхования** - перечень определяемых в Договоре медицинских услуг, предоставляемых Застрахованному лицу при наступлении Страхового случая, указываемый в Страховом полисе и/или Сервисной карте.

2.17. **Медицинские услуги** - нижеуказанные услуги, оказываемые в рамках выбранной Программы, указанной в Страховом полисе:

а) ***Амбулаторно-поликлиническое обслуживание*:**

- консультация и лечение в поликлинике специалистами различных профилей;
- лабораторная диагностика;
- инструментальные методы исследования (визуальные и функциональные);
- физиотерапевтическое лечение.

б) ***Вызов врача на дом*:**

- оказание врачебной помощи на дому Застрахованному лицу, которое по состоянию здоровья не может посетить поликлинику;
- оказание предписанных медицинских процедур на дому Застрахованному лицу, которое по состоянию здоровья не может посетить поликлинику.

в) ***Скорая и неотложная медицинская помощь*:**

- выезд бригады скорой и неотложной медицинской помощи;
- проведение необходимой экспресс-диагностики;
- экстренные лечебные манипуляции;
- медицинская транспортировка в стационар.

г) ***Стационарное обслуживание*:**

- диагностические лабораторные и инструментальные исследования;
- консервативное и/или хирургическое лечение;
- лекарственные препараты, перевязочные материалы, анестетики и прочие физиолечение по назначению врача;
- уход медицинского персонала, пребывание в палате и питание.

д) ***Лекарственное обеспечение в период амбулаторно-поликлинического обслуживания*:**

- лекарственные средства и/или медикаменты по назначению врача, необходимые для проведения амбулаторно-поликлинического обслуживания, в пределах Страховой суммы, указанной в Страховом полисе.

е) ***Экстренная стоматологическая помощь*:**

- лечение заболеваний зубов и полости рта, парадонтитов, характеризующихся острой болью, в пределах Страховой суммы, указанной в Страховом полисе, за исключением ортодонтических нарушений, требующих протезирования зубов, или исправления косметических дефектов;

ж) **Телемедицина** – услуги по онлайн-консультированию врачами-специалистами, в том числе консультации формата «второе мнение».

2.18. **Превентивные мероприятия –** мероприятия, проводимые Страховщиком с целью снижение риска наступления Страховых случаев, включаемые в Программу добровольного медицинского страхования по согласованию Сторон:

а) ***Вакцинация*:**

- Предвакционная консультация врача-терапевта;
- осуществление введения в организм вакцины (сыворотки) в течение Периода страхования и в пределах Страховой суммы, указанной в Страховом полисе, для создания искусственного иммунитета, при наступлении вероятности распространения некоторых инфекционных заболеваний.

б) ***Медицинское обследование (профилактический осмотр)*** – запланированное обследование Застрахованных лиц для определения общего состояния их здоровья, независимо от наличия или отсутствия жалоб. Проводится 1, 2 или более раз в году (в зависимости от Программы) и включает:

- консультации специалистов разных профилей (согласно установленным соответствующими нормативными актами требованиям и, при необходимости и по договоренности сторон, другие);
- проведение необходимых диагностических исследований (согласно установленным соответствующими нормативными актами требованиям и, при необходимости и по договоренности сторон, другие);
- проведение необходимых лабораторных исследований (объем определяется индивидуально);

в) **Профилактические мероприятия** – предусмотренный перечень услуг, покрываемых в рамках назначенного Лимита, независимо от наступления Страхового случая и/или применяемых исключений.

2.19. **Медицинские учреждения** – учреждения, имеющие соответствующие лицензии, и на основании договорных отношений со Службой Ассистанса предоставляющие Застрахованным лицам медицинские услуги в рамках определенной настоящим Договором Программы.

2.20. **Период страхования** - период времени, указанный в Договоре, в течение которого действуют обязательства Страховщика по страховой защите. Страховщик несет обязательства по Страховым случаям, произошедшим в течение Периода страхования, указанного в Страховом полисе, кроме Периода ожидания. Согласно Договору страхования Период страхования начинается с даты, следующей за датой фактической уплаты Страховой премии (либо позднее, по договоренности Сторон), и устанавливается сроком 12 месяцев, если Договором страхования не предусмотрено иное.

2.21. **Период ожидания** – 15 (пятнадцать) календарных дней, исчисляемых с начала Периода страхования, в течение которого свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, не рассматривается в качестве страхового случая;

2.22. **Территория действия Страхового полиса** - означает страну или страны, указанные в Страховом полисе, возникновение Страхового случая на территории которых является основанием для исполнения Страховщиком принятых по настоящему Договору обязательств. В рамках настоящего Договора Территорией действия является Республика Узбекистан.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем в соответствии с настоящим Договором является обращение Застрахованного лица, указанного в Приложении 1 настоящего Договора, за получением медицинской помощи в медицинских учреждениях согласно Приложению 2 к настоящему Договору при заболевании или ином расстройстве здоровья, возникших в Период страхования и на Территории действия Страхового полиса, в связи с:

- травмой (ранением, переломом, разрывом органа, ожогом, обморожением, тепловым ударом, поражением электрическим током, сдавливанием, вывихом);
- травмированием в результате контакта с животными и/или насекомыми;
- случайным острым отравлением химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами;
- возникновением острого заболевания;
- обострением хронического заболевания.

3.2. В рамках настоящего Договора Страховщик также организует обслуживание Застрахованного лица, связанное с проведением профилактических мероприятий, если это предусмотрено в Программе страхования.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События, указанные Разделе 3 настоящего Договора не признаются Страховыми случаями и Страховщик не несет ответственности по связанным с ними расходам, если они:

4.1.1. возникли в результате:

а) любого рода военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), террористических актов, гражданской войны, революции, мятежа или других подобных волнений, а также внутренних беспорядков (митингов, бунтов, забастовок, демонстраций);

б) 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;

в) участия в официальных спортивных мероприятиях (соревнованиях) или иных мероприятиях, связанных с регулярным занятием спортом на профессиональной основе (тренировки, показательные выступления, сборы и т.д.), использования различных летательных аппаратов, прыжков с парашютом, а также иных мероприятий, связанных с непосредственной повышенной опасностью для жизни и здоровья;

г) возникают в связи с заболеваниями (состояниями) и/или их осложнениями:

- инфекционными и паразитарными заболеваниями (за исключением ОРВИ и гриппа);
- хроническими заболеваниями (за исключением их обострений путем снятия острой боли и/или купирования острого состояния);
- онкологическими заболеваниями, в том числе злокачественными заболеваниями крови и лимфы;
- СПИДом, ВИЧ-инфекцией, вирусными геморрагическими лихорадками, венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем;
- психическими заболеваниями (в том числе алкоголизмом, наркоманией) и их осложнениями, а также иными травмами и соматическими заболеваниями, возникшими в связи с заболеваниями психической природы;
- профессиональными заболеваниями, вызванными воздействием химических, физических производственных факторов;
- туберкулезом, саркоидозом, муковисцедозом;
- глубокими микозами, псориазом, экземами, в том числе когда их возникновение является следствием каких-либо заболеваний;
- всех форм простатита;
- заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующих проведения гемодиализа;
- заболеваниями органов и тканей, требующими трансплантации, имплантации, протезирования, пластической хирургии, исправления косметических дефектов, в том числе в стоматологии;
- заболеваниями сердечно-сосудистой, нервной систем, опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующими сложного реконструктивного оперативного лечения;
- острой и хронической лучевой болезнью, а также заболеваниями, возникшими из-за лазерных излучений;
- сахарным диабетом 1 и 2 типа;
- врожденными аномалиями и пороками развития;
- наследственными заболеваниями;
- аутоиммунными заболеваниями;
- системными заболеваниями соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, диффузный фасциит, дерматомиозит (полимиозит) идиопатический, болезнь (синдром) Шегрена, смешанное заболевание соединительной ткани (синдром Шарпа), ревматическая полимиалгия, рецидивирующий полихондрит, рецидивирующий панникулит (болезнь Вебера-Крисчена), болезнь Бехчета, первичный антифосфолипидный синдром, системные васкулиты);
- нарушениями осанки (сколиоз, кифоз, лордоз и т.д.) и дегенеративными изменениями опорно-двигательного аппарата (полиоостеоартроз, спондиллез, межпозвонковый остеохондроз и пр.). При обращении Застрахованного лица с данными заболеваниями в связи с обострением их течения и/или возникновением острых болевых синдромов, покрываются медицинские манипуляции, направленные на снятие острой боли;
- демиелинизирующими заболеваниями нервной системы;
- последствиями медицинских манипуляций, приведшими к развитию ятрогенных заболеваний;

д) вызваны или связаны с:

- необходимостью родовспоможения, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая;

- беременностью, патологиями беременности при сроках свыше 8-ми недель, диагностикой и лечением бесплодия и нарушением репродуктивных функций, в том числе вследствие гормональных расстройств, независимо от намерений планирования беременности, импотенцией, снижением половых функций, искусственным оплодотворением, генетическими исследованиями, а также всеми методами и средствами контрацепции (за исключением контрацептивных препаратов, назначенных по лечебным показаниям);

- необходимостью исправления косметических дефектов (в том числе контагиозных моллюсков, невусов, папиллом, алопеции и т.д.), в т.ч. и в стоматологии, коррекцией веса (включая метаболические нарушения);

- необходимостью приобретения средств медицинской техники (очки, контактные линзы, слуховые аппараты, протезы и т.п.);

- диагностикой и лечением нетрадиционными методами (иглорефлексотерапия, мануальная терапия и т.д.);

- приобретением препаратов и средств, не являющихся лекарственными средствами, 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), протекторных и гомеопатических препаратов;

- санаторно-курортным лечением, реабилитационными мероприятиями;

- 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;

- наблюдением в динамике или диф.диагностикой;

- следствием получения медицинских услуг или лечения вне настоящего.

е) наступили по причине:

- травм или иного расстройства здоровья, полученных Застрахованным лицом:

- в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев, когда указанные состояния наступили по причинам, не зависящим от Застрахованного (отравление угарным газом при выходе из строя системы вентиляции или очистки воздуха или в результате противоправных действий третьих лиц и т.п.);
- в результате преступных действий Страхователя (Застрахованного лица);
- умышленного причинения себе телесных повреждений;

- действий Страхователя (Застрахованного лица), направленных на умышленное возникновение страхового случая, либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в связи с необходимостью самообороны, выполнения гражданского долга или защиты своей жизни, здоровья, чести и достоинства либо третьих лиц;

- попытки самоубийства, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждается соответствующим решением правоохранительных органов.

4.2. В случаях выявления в ходе оказания медицинских услуг по событию, соответствующему определению Страхового случая, диагноза/состояния, попадающего под действие п.4.1 настоящего Договора, Страховщик оплачивает только уже возникшие медицинские расходы (на момент его выявления, и исключая какие-либо дальнейшее либо дополнительные (уточнительные, корректирующие) манипуляции).

4.3. Страховщик вправе не оплачивать полученное Застрахованным лицом медицинское обслуживание, если:

- были оказаны медицинские услуги, не предусмотренные настоящим Договором и/или Программой страхования;

- медицинские услуги были получены в медицинских учреждениях, не предусмотренных настоящим Договором.

В этих случаях решение об отказе в оплате лечения принимается Страховщиком на основании заключения медицинского учреждения и/или независимого врача соответствующей специализации. При несогласии Застрахованного лица с решением Страховщика об отказе в оплате полученного им лечения, решение может быть оспорено в порядке, предусмотренном в Разделе XI настоящего Договора.

4.4. Страховщик также освобождается от оплаты полученных Застрахованным лицом услуг в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет _____
(сумма цифрами)
(_____) _____.
(сумма прописью) *(валюта)*

5.2. Размер Страховых сумм и Страховых премий по каждому Застрахованному лицу по настоящему Договору определяется в Приложении 1 к настоящему Договору.

5.3. Общая сумма Страховой премии по настоящему Договору составляет _____ (_____)_____.
(сумма цифрами) *(сумма прописью)* *(валюта)*

5.4. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно в течение ___ (_____) банковских дней после подписания настоящего Договора сторонами или на основании представленного Страховщиком счета, и считается уплаченной с даты поступления на банковский счет Страховщика.

5.5. В случае изменения стоимости медицинских услуг, предоставляемых Застрахованным лицам по настоящему Договору, а также иных услуг (работ, продукции), Страховщик вправе изменить размер Страховых премий (взносов). Об изменении размера Страховых премий (взносов) Страховщик уведомляет Страхователя не позднее, чем за один месяц до введения их в действие.

6. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и скрепления печатями Сторонами. Обязательства Страховщика по исполнению настоящего Договора в части предоставления страховой защиты вступают в силу при условии своевременной уплаты Страхователем Страховой премии в сроки и действуют до окончания Периода страхования, указанного в Страховом полисе.

6.2. При несвоевременной уплате Страхователем Страховой премии страховая защита начинает свое действие со дня, следующего за датой уплаты Страховой премии.

6.3. Настоящий Договор перестает действовать в отношении Застрахованного лица, которое по тем или иным причинам прекращает трудовые отношения со Страхователем. В этом случае Страховщик по письменному требованию Страхователя может возвратить Страховую премию за не истекший период страхования, при отсутствии фактов предоставления данному Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. **Страхователь имеет право:**

7.1.1. требовать предоставления Застрахованному лицу медицинских услуг в медицинских учреждениях, определенных в настоящем Договоре, в соответствии с выбранной Программой медицинского страхования и условиями страхования;

7.1.2. досрочно расторгнуть настоящий Договор, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

7.1.3. в течение срока действия настоящего Договора расширить перечень медицинских услуг, оговоренных в настоящем Договоре и изменить Программу медицинского страхования, заключив дополнительное соглашение к настоящему Договору и уплатив при этом дополнительную Страховую премию (взнос). Дополнительное соглашение начинает действовать с даты уплаты дополнительной Страховой премии (взноса);

7.1.4. в случае приёма на работу нового сотрудника, включить его в список Застрахованных лиц, оплатив при этом дополнительную Страховую премию (в указанном в Договоре порядке и размере);

7.1.5. в течение действия настоящего Договора обращаться к Страховщику с предложениями о внесении в него иных изменений по согласованию Сторон;

7.1.6. сообщать Страховщику о случаях не предоставления медицинских услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг Застрахованному лицу.

7.2. **Страхователь обязан:**

7.2.1. своевременно оплачивать обусловленные настоящим Договором страховые премии;

7.2.2. предоставить Страховщику необходимые для заключения настоящего Договора достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с действием настоящего Договора;

7.2.3. при заключении Договора страхования ознакомить Застрахованных лиц с их правами и обязанностями по Договору страхования;

7.2.4. предоставлять Застрахованным лицам информацию об изменении условий Договора страхования;

7.2.5. обеспечить сохранность документов по настоящему Договору.

7.3. **Застрахованное лицо имеет право:**

7.3.1. требовать предоставление медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора в предусмотренных медицинских учреждениях;

7.3.2. запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия настоящего Договора;

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

7.3.4. в случае ликвидации Страхователя, принять на себя права и обязанности Страхователя, предусмотренные в п.п. 7.1. и 7.4. настоящего Договора.

7.4. **Застрахованное лицо обязано:**

7.4.1. соблюдать предписание лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

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

7.4.3. сообщать Страховщику о случаях не предоставления 5медицинских услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг.

7.5. **Страховщик имеет право:**

7.5.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий настоящего Договора;

7.5.2. отказать в оплате медицинских услуг на основаниях, изложенных в п.п. 4.2., 4.3. настоящего Договора;

7.5.3. досрочно расторгнуть настоящий Договор при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий настоящего Договора с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения настоящего Договора;

7.5.4. в одностороннем порядке, с направлением уведомления Страхователю, прекратить договор в отношении Застрахованного лица, неоднократно нарушающего нормы этики при взаимодействии с операторами Ассистанс-компании, при наличии подтверждений таких фактов (грубое отношение, ругательства, необоснованные требования и т.п., зафиксированные аудиозаписью, перепиской и пр.).

7.6. **Страховщик обязан:**

7.6.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования;

7.6.2. выдать Страховой полис и/или Сервисную карту установленной формы в сроки, оговоренные настоящим Договором. Если по настоящему Договору застраховано несколько лиц, Страховщик выдает Страховой полис с приложением к нему Списка Застрахованных лиц и Сервисные карты для каждого Застрахованного лица согласно Списку;

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

7.6.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом);

7.6.5. выдать Страховой полис и Сервисные карты Страхователю в течение 3 (трех) рабочих дней после уплаты Страховой премии.

7.7. **Стороны также вправе** по взаимному согласию заключать особые соглашения в рамках настоящего Договора.

8. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ОБСЛУЖИВАНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

8.1. При необходимости получения Застрахованным лицом медицинского обслуживания в связи с заболеванием или иным расстройством здоровья все необходимые мероприятия по организации доступа к нему Застрахованного лица осуществляются Службой ассистанса в порядке, оговоренном в Договоре страхования/Страховом полисе. При этом оплата соответствующих расходов по проведению медицинскими учреждениями лечебно-диагностических (профилактических и пр.) процедур, предусмотренных Договором страхования, производится Страховщиком.

8.2. 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.

8.3. 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.

9. РАСТОРЖЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

9.1. Настоящий Договор может быть, досрочно расторгнут по письменному заявлению одной из Сторон, при условии, что об этом будет заявлено не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до предположительного срока расторжения, за исключением случаев, когда расторжение Договора затрагивает интересы третьей Стороны.

9.2. При требовании Страхователя о досрочном расторжении настоящего Договора, обусловленном нарушением Страховщиком своих обязательств, оплаченная Страховая премия подлежит возврату в полном объеме. В противном случае, Страховая премия возвращается за неистекший Период страхования по Застрахованным лицам, в отношении которых не производились расходы, связанные с получением ими медицинских услуг, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 15% от уплаченной Страховой премии (если нет иных договоренностей Сторон).

9.3. При требовании Страховщика о досрочном расторжении настоящего Договора, обусловленном нарушением Страхователем своих обязательств, оплаченная Страховая премия возврату не подлежит.

9.4. В случае виновного (умышленного или неосторожного) причинения медицинским учреждением ущерба здоровью Застрахованного лица, Страховщик принимает все разумно необходимые меры по возмещению такого ущерба этим учреждением.

9.5. Наличие случаев, перечисленных в п. 9.4 настоящего Договора, а также размер ущерба здоровью Застрахованного лица должны быть подтверждены компетентной комиссией, образованной в составе представителей Страховщика, Страхователя, медицинского учреждения, с участием Застрахованного лица.

9.6. В случае нарушения Застрахованным лицом медицинских предписаний и рекомендаций врачебного персонала, а также несоблюдения лечебно-охранительного режима, установленного в медицинском учреждении, медицинское учреждение вправе прекратить поликлиническое обслуживание Застрахованного лица или выписать его из стационара, сделав соответствующую отметку в документе, подтверждающем оказание медицинских услуг. При этом Страховщик оставляет за собой право приостановить выполнение своих обязательств, либо расторгнуть настоящий Договор в отношении данного Застрахованного лица.

9.7. Если будет установлено, что Застрахованное лицо передало другому лицу Сервисную карту с целью получения им медицинских услуг по настоящему Договору, Страховщик имеет право досрочно прекратить действие настоящего Договора в отношении такого Застрахованного лица. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан заплатить штраф в размере, равном трехкратной стоимости услуг, оказанных не застрахованному лицу.

9.8. В случае необоснованного вызова Застрахованным лицом врача на дом скорой или неотложной медицинской помощи и использование санитарного транспорта, Страхователь (Застрахованное лицо) обязуется возместить Страховщику стоимость данных медицинских услуг и выплатить штраф в размере 50% от установленной для данного Застрахованного лица Страховой суммы.

Необоснованным считается вызов Застрахованным лицом врача на дом, скорой или неотложной медицинской помощи и использование санитарного транспорта, если:

- вызов осуществлен не в медицинских целях;
- осуществлен ложный вызов (при наличии заключения медико-экономической экспертизы в таких случаях, например, как - вызов осуществлен к Застрахованному лицу, не нуждающемуся в оказании экстренной медицинской помощи, Застрахованное лицо отсутствовало по адресу, указанному им при передаче вызова и т.п.).

9.9. В случае выявления в течение срока действия настоящего Договора фактов, свидетельствующих об умышленном сокрытии Застрахованным лицом при заполнении декларации о состоянии здоровья сведений о наличии хронических заболеваний, Страхователь обязуется возместить Страховщику стоимость медицинских услуг, полученных при лечении хронических заболеваний, сведения о которых были сокрыты.

Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор в отношении данного Застрахованного лица.

9.10. В случае неуплаты Страхователем штрафа или невозмещения стоимости медицинских услуг в течение 5 (пяти) банковских дней с момента выставления Страховщиком соответствующего счета, Страховщик имеет право приостановить действие настоящего Договора. Действие настоящего Договора возобновляется с момента погашения Страхователем задолженности. В случае неуплаты штрафа или невозмещения стоимости медицинских услуг в течение одного месяца с момента выставления

соответствующего счета, Страховщик имеет право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке.

9.11. Действие настоящего Договора прекращается в случаях:

а) истечения Периода страхования;

б) исполнения Страховщиком принятых по настоящему Договору обязательств в полном объеме либо в отношении отдельного Застрахованного лица в пределах установленной для него Страховой суммы;

в) неуплаты Страхователем Страховой премии в установленные настоящим Договором срок и размере;

г) ликвидации Страховщика в соответствии с установленными законодательством порядком и условиями;

д) ликвидации Страхователя (юридического лица) или в отношении Застрахованного лица – в случае его смерти;

е) признания Договора страхования недействительным по решению суда;

е) расторжения Договора страхования по соглашению между Сторонами;

ж) в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан и Договором страхования.

10. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

10.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя по настоящему Договору обязательств Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

10.2. 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.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. В случае возникновения споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, Стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

11.2. При невозможности разрешения споров, разногласий или требований, возникающих из настоящего Договора или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, в порядке, предусмотренном в п.11.1 настоящего Договора, они подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

12. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Страховщик обязуется соблюдать конфиденциальность в отношении информации о состоянии здоровья Застрахованных лиц, полученной Страховщиком в рамках исполнения настоящего Договора. Страховщик обязуется не передавать третьим лицам, включая Страхователя, указанную информацию без письменного согласия Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором/Программой страхования.

13. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

13.1. Все дополнения и изменения к настоящему Договору должны быть совершены в письменном виде с согласия Сторон.

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

13.3. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, хранящихся по одному экземпляру у каждой из сторон и имеющих одинаковую юридическую силу.

14. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

За Страховщика:
АО «СК «O‘zbekinvest Hayot»
_____
Адрес: г._____
тел: _____
факс:_____
р/с _____
МФО_____ИНН: _____

За Страхователя:
_____
(Наименование Организации)
Адрес: г._____
тел: _____
факс:_____
р/с _____
МФО _____ ИНН: _____

ПОДПИСИ СТОРОН:

За Страховщика
АО «СК «O‘zbekinvest Hayot»
_____(Ф.И.О.)

_____
(подпись и м.п.)

За Страхователя

_____
(Должность, Ф.И.О.)

_____
(подпись и м.п.)

ПРИЛОЖЕНИЕ №1 К ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	**№**		**от**	**«__» _____20__г.**

ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «_____»

Перечень медицинских услуг	**Объем оказываемой медицинской помощи и услуги**	**Лимит, сум**
1.		
2.		
3…		
Страховая сумма на одно Застрахованное лицо:		

ПОДПИСИ СТОРОН:

За Страховщика
АО «СК «O‘zbekinvest Hayot»
_____(Ф.И.О.)

_____
(подпись и м.п.)

За Страхователя

_____
(Должность, Ф.И.О.)

_____
(подпись и м.п.)

ПРИЛОЖЕНИЕ №2 К ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	**№**		**от**	**«__» _____20__г.**

ЧАСТЬ 1. СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

№ п/п	**Ф.И.О. Застрахованного лица**	**Дата рождения**	**Паспортные данные**	**Программа медицинского страхования**	**Персональная Страховая сумма,**	
					сумма, сум	**премия, сум**
1						
2						
3…						
	Всего:					

ЧАСТЬ 2. УВЕДОМЛЕНИЕ В СЛУЧАЕ ЗАМЕНЫ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

№	**Лица, в связи с заменой:**					
	исключаемые			***включаемые***		
	Ф.И.О.	№ полиса	Дата прекращения действия полиса	Ф.И.О.	Дата рождения	период страхования
1						
2						
3…						

ЧАСТЬ 3. ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА НА ВКЛЮЧЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЛИЦ

1. Страхователь	
2. Период страхования	с «__» _____ 20__г. по «__» _____ 20__г.
3. Застрахованное лицо	согласно Приложению 1

Приложение 1 к Заявлению-Анкете на включение дополнительных лиц

№ п/п	**Ф.И.О. Застрахованного лица**	**Дата рождения**	**Паспортные данные**	**Персональная страховая сумма, сум**
1				
2				
3…				
	Всего:			

ПОДПИСИ СТОРОН:

За Страховщика
АО «СК «O‘zbekinvest Hayot»
_____(Ф.И.О.)

_____
(подпись и м.п.)

За Страхователя

_____
(Должность, Ф.И.О.)

_____
(подпись и м.п.)

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 К ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	№		от	«__» _____20__г.

Список
медицинских учреждений, предоставляющих медицинские услуги
через _____
(наименование Службы Ассистанса)

№ п/п	Полное наименование медицинского учреждений	Почтовый адрес
1	**2**	**3**
1		
2		
3..		

ПОДПИСИ СТОРОН:

За Страховщика
АО «СК «O‘zbekinvest Hayot»
_____(Ф.И.О.)

_____
(подпись и м.п.)

За Страхователя

_____
(Должность, Ф.И.О.)

_____
(подпись и м.п.)