ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«Международная страховая компания «АйАйСи»

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор
ООО «МСК «АйАйСи»

_____ И.Ю.Морозова
31 декабря 2017 г.
(Приказ от № 23 от 31 декабря 2017)

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ МИГРАНТОВ

г.Москва

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ.
5. СТРАХОВАЯ СУММА
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВОЙ ВЗНОС
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ
13. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящими Правилами добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (далее – Правила страхования) определяются общие условия и порядок осуществления Страховщиком добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности на основании патента или разрешения на работу.

1.2. Договором добровольного медицинского страхования (далее «Договор страхования», «договор ДМС») является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым последняя обязуется организовать оказание медицинских и иных услуг застрахованному лицу (далее «Застрахованное лицо») и оплатить предусмотренные договором страхования медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу в пределах объема медицинской помощи, установленного программой добровольного медицинского страхования (далее «Программа страхования») при наступления в жизни Застрахованного лица предусмотренного договором страхования события (страхового случая).

1.3. Договор добровольного медицинского страхования заключается Страховщиком с юридическими лицами, с индивидуальными предпринимателями в отношении работников этих юридических лица или индивидуальных предпринимателей, если Договором страхования не предусмотрено иное, с физическими лицами, обладающими гражданской дееспособностью, в отношении самих этих физических лица или в отношении других физических лиц.

1.4. Добровольное медицинское страхование осуществляется Страховщиком на основе Программ добровольного медицинского страхования, разработанных в соответствии с Указанием Центрального Банка Российской Федерации, устанавливающим минимальные (стандартные) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности.

1.5. Положение настоящих Правил, действие которых не отменено и не изменено условиями, содержащимися в Договоре страхования, обязательны для Страхователя, Застрахованного лица и Страховщика в соответствии с положениями Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования и о дополнении Правил. При наличии противоречий между положениями Договора добровольного медицинского страхования и Правил добровольного медицинского страхования преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в Договоре страхования.

1.7. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Договор добровольного медицинского страхования мигрантов – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком о том, что Страховщик обязуется в период действия договора страхования при наступлении страхового случая организовать и оплатить предоставление Застрахованному в пределах установленной страховой суммы медицинских, а также иных услуг, предусмотренных договором страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования сроки и в соответствующем размере.

Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая за оказание Застрахованному медицинских и иных услуг в соответствии с условиями договора страхования и программой страхования.

Программа страхования - перечень медицинских и иных услуг в рамках договора страхования, которые будут оплачены Страховщиком при наступлении страхового случая.

Место жительства – место, где Застрахованный постоянно или преимущественно проживает.

Медицинские учреждения – имеющие лицензию лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, а также физические лица, осуществляющие медицинскую деятельность на основании лицензии, на территории Российской Федерации.

Сервисная компания - специализированная организация, указанная в договоре страхования

(страховом полисе), которая по поручению Страховщика обеспечивает Застрахованному организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами (договором страхования).

Аптечные учреждения – организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными средствами, изготовление и отпуск лекарственных средств в соответствии с требованиями законодательства РФ, имеющие лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, оказывающие услуги Застрахованным по медикаментозному обеспечению.

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

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, включающих медицинские и иные услуги, организационно-технические мероприятия, лекарственное обеспечение, обеспечение изделиями медицинского назначения, направленных на удовлетворение потребностей Застрахованных в поддержании и восстановлении здоровья.

Лекарственное обеспечение - оплата стоимости медикаментозного лечения, т.е. оплата и, при необходимости, доставка включенных в программу страхования и выписанных лечащим врачом амбулаторно-поликлинического медицинского учреждения либо назначенных лечащим врачом стационарного медицинского учреждения лекарственных средств.

Медико-транспортные услуги – услуги, связанные с транспортировкой Застрахованного:

- адекватным состоянию здоровья Застрахованного транспортным средством (при необходимости, в сопровождении медицинского персонала), в другое медицинское учреждение на территории РФ по медицинским причинам (по предписанию врача);
- адекватным состоянию здоровья Застрахованного транспортным средством (при необходимости, в сопровождении медицинского персонала) до ближайшего профильного медицинского учреждения на территории РФ.

Услуги по репатриации – услуги, связанные с транспортировкой адекватным состоянию здоровья транспортным средством до транспортного узла, ближайшего к месту проживания Застрахованного с которым есть прямое международное сообщение от места пребывания Застрахованного.

Репатриация останков Застрахованного осуществляется до транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживал Застрахованный.

Хронические заболевания - любая болезнь, недомогание, существующие у Застрахованного и/или известные ему на момент заключения договора страхования, требовавшие лечения до начала периода страхования или по поводу которых получены врачебные рекомендации по их лечению.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с законодательством РФ и на основании настоящих Правил ООО «МСК «АйАйСи» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры добровольного медицинского страхования мигрантов (далее по тексту - договор страхования), на основании которых организуют предоставление и оплату медицинских и иных услуг Застрахованным по программам страхования, утвержденным Страховщиком. Настоящие Правила предназначены для определения содержания договоров страхования и регулируют отношения, возникающие между субъектами страхования.

2.2. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованный:

Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «Международная страховая компания «АйАйСИ», сокращенное название ООО «МСК «АйАйСи» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации, осуществляющее медицинское страхование и имеющее лицензию на право осуществления добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни, выданную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Страхователь - страхователями признаются юридические лица, индивидуальные предприниматели и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиком договоры страхования. Страхователь-физическое лицо вправе заключить договор страхования как в отношении себя, так и в отношении третьих лиц.

Застрахованный – физическое лицо – иностранный гражданин и лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации с целью осуществления трудовой деятельности на основании патента или разрешения на работу (трудовой мигрант), в пользу которого заключен договор добровольного медицинского страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору добровольного медицинского страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком.

2.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что Застрахованным лицом являются только работники Страхователя.

2.4. Страховщик на основании настоящих Правил вправе не заключать Договор страхования в отношении лиц, которые на момент заключения договора:

- не являются Трудовыми мигрантами (являются лицами, не осуществляющими или не намеревающимися осуществлять трудовую деятельность);
- моложе 18 лет;
- находятся на стационарном лечении.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом добровольного медицинского страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных предусмотренных договором страхования услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному.

4.2. Страховым случаем по договорам ДМС трудовых мигрантов является обращение застрахованного лица в течение действия договора страхования в медицинскую организацию, сервисную компанию или иную организацию из числа предусмотренных Договором страхования (страховым полисом) или согласованных со Страховщиком для организации и оказания предусмотренных программой страхования медицинских услуг по поводу ухудшения состояния здоровья в результате произошедших во время действия страхования и на территории действия договора страхования предусмотренных программой страхования острого заболевания, обострения хронического заболевания, травм и иных внезапных острых состояний, требующих оказания медицинской помощи.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем, но в размере не меньшем, чем предусмотрено нормативным актом Банка России, устанавливающим минимальные (стандартные) требования к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности на основании патента или разрешения на работу.

5.3. Страховая сумма, если иное не установлено Договором страхования, определяет максимальную совокупную стоимость медицинской помощи и иных предусмотренных договором страхования (программой страхования) услуг, которые вправе получить Застрахованное лицо в

течение срока действия Договора страхования независимо от числа обращений в медицинские организации.

5.4. Страховая сумма по договору ДМС трудовых мигрантов является уменьшаемой (агрегатной) – рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока действия Договора страхования и суммы страхового возмещения, осуществленного страховщиком в период действия Договора страхования по всем произошедшим страховым случаям. Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, обязательства страховщика по Договору страхования считаются исполненными. При этом договор страхования прекращается досрочно, а уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

5.5. Страховщик уведомляет Страхователя и Застрахованное лицо об уменьшении агрегатной страховой суммы до размера менее чем 10 000 (Десять тысяч) рублей в течение пяти рабочих дней с момента уменьшения.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВОЙ ВЗНОС

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Страховой взнос – часть страховой премии при уплате ее в рассрочку.

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие величину страхового взноса, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом условий страхования, выбранной Страхователем Программы страхования, срока действия Договора страхования и иных условий, предусмотренных Договором страхования.

6.3. При определении размера страховой премии Страхователю (Застрахованному) может быть предложено заполнить медицинскую анкету, а также указать сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Сведения, указанные в медицинских анкетах, подтверждаются подписью Страхователя (Застрахованного). В случае необходимости для уточнения указанных данных Страховщик имеет право направить страхуемое лицо на медицинское обследование.

6.4. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок действия Договора страхования, или уплачиваться в рассрочку в течение срока действия Договора страхования. Порядок уплаты страховых взносов (ежемесячно, ежеквартально, по полугодиям, пропорционально, не пропорционально) определяется в Договоре страхования.

Если к сроку, установленному в Договоре страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.5. В случае неуплаты очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки действие Договора страхования прекращается в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и действующим законодательством РФ. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки.

6.6. Страховая премия (страховые взносу) могут оплачиваться в наличной форме в кассу Страховщика или в безналичной форме путем перечисления денежных средств на счет Страховщика.

6.7. Моментом уплаты страховой премии считается:

6.7.1. в случае безналичной оплаты – день поступления денежных средств на счет Страховщика;

6.7.2. в случае оплаты наличными средствами – день внесения денежных средств в кассу Страховщика или передачи денежных средств представителю (агенту) Страховщика.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может действовать на территории Российской Федерации или на территории субъект Российской Федерации, в котором Застрахованному лицу разрешена трудовая

деятельность на основании разрешения на работу или патента, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.2. Договор страхования заключается с физическим лицом или юридическим лицом на срок не более чем один год, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.3. При страховании на срок менее одного года исходя из сообщенного Страхователем предполагаемого срока действия разрешения на работу или патента страховая премия рассчитывается с применением следующих коэффициентов (Таблица 1):

Срок страхования (мес.).	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициенты	0,35	0,4	0,45	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95

7.4. Договор страхования заключается в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения страховщиком страхователю страхового полиса, подписанного страховщиком. Полис добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов должен соответствовать требованиям, установленным к бланку полиса ДМС трудовых мигрантов нормативным актом Банка России.

7.5. Договор страхования может содержать различные программы страхования из числа программ, являющихся приложением к Правилам страхования, а также содержать программу, составленную из перечня медицинских и иных услуг, дополняющих программы страхования, разработанные в соответствии с нормативным актом Банка России, устанавливающим минимальные (стандартные) требования к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности. Перечень медицинских и иных услуг по Договору страхования в рамках конкретной программы страхования, а также любое сочетание программ страхования может иметь оригинальное название.

7.5.1. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об установлении дополнительного к установленному программами, являющимися приложениями к настоящим Правилам, объема страхового покрытия путем определения перечня заболеваний (состояний), обращение по поводу которых является страховым случаем по соответствующему договору страхования, а также путем определения перечня лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинских и иных услуг, включаемых в программу страхования Застрахованного лица, кроме того, Страховщик и Страхователь могут договориться и о специальном названии программы, отражающей вид, объем и порядок предоставляемой Застрахованному медицинской помощи.

7.5.2. Страховщик вправе разрабатывать дополнительные программы страхования, уточняющие и конкретизирующие объем медицинской помощи и иных услуг, соответствующие требованиям, установленным правовыми актами к договорам добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов. Перечень медицинских и иных услуг по Договору страхования в рамках конкретной программы страхования, а также любое сочетание программ страхования может иметь оригинальное название.

7.6. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

о застрахованном лице;

о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страховой риск);

о сроке действия Договора

о размере страховой суммы;

о размерах, сроках и порядке оплаты страховой премии (внесения страховых взносов);

о перечне медицинских и иных услуг, включаемых в Программу страхования;

об условиях и сроках вступления Договора страхования в силу, а также его прекращения.

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил, и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования (в страховом полисе) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено записью в Договоре страхования. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования.

7.6.1. При заключении Договора добровольного медицинского страхования Страховщик, при необходимости, вправе назначить дополнительный медицинский осмотр страхуемого лица (страхуемых лиц) для оценки фактического состояния его (их) здоровья. Предварительный медицинский осмотр производится за счет средств Страхователя.

7.6.2. Договор страхования может быть заключен в отношении любого количества Застрахованных, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.6.3. Для заключения договора ДМС трудовых мигрантов Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

7.6.3.1 сведения о Страхователе:

а) в случае если страхователем является физическое лицо:

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) на русском языке (для иностранных граждан и лиц без гражданства такие сведения дополнительно указываются с помощью букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, предусмотренном федеральным законом или признаваемом в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);

пол;

дата рождения;

гражданство (при наличии);

адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации, дата регистрации;

данные основного документа, удостоверяющего личность гражданина (для иностранных граждан и лиц без гражданства указываются вид и данные документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);

контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии));

б) в случае если страхователем является физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя:

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) на русском языке (для иностранных граждан и лиц без гражданства такие сведения дополнительно указываются с помощью букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, предусмотренном федеральным законом или признаваемом в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);

дата рождения;

гражданство (при наличии);

место жительства в Российской Федерации (указывается адрес, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке);

данные основного документа, удостоверяющего личность гражданина (для иностранных граждан и лиц без гражданства указываются вид и данные документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором

Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);

контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии));

дата государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя и данные документа, подтверждающего факт внесения в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации;

в) в случае если страхователем является юридическое лицо:

организационно-правовая форма;

полное и (при наличии) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, для коммерческих организаций на русском языке. В случае, если в учредительных документах юридического лица его наименование указано на одном из языков народов Российской Федерации и (или) на иностранном языке, указывается также наименование юридического лица на этих языках;

адрес (место нахождения) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица (в случае отсутствия постоянно действующего исполнительного органа юридического лица - иного органа или лица, имеющих право действовать от имени юридического лица без доверенности), по которому осуществляется связь с юридическим лицом;

контактная информация (телефон (факс), адрес сайта и (или) электронной почты организации (при наличии));

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) и должность лица, уполномоченного подписывать договор ДМС от имени страхователя и документ, на основании которого он подписывает договор ДМС.

7.6.3.2. информация о Застрахованном лице:

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) на русском языке, а также дополнительно с помощью букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, предусмотренном федеральным законом или признаваемом в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;

пол;

дата рождения;

вид и данные удостоверяющего личность трудового мигранта документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;

адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации;

гражданство (при наличии);

контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии)).

7.6.3.3. список Застрахованных лиц с указанием установленных подпунктом 7.6.3.2. настоящих Правил сведений;

7.6.3.4. программа страхования, выбранная страхователем (название программы) или перечень видов медицинской помощи, которые Страхователь намерен включить дополнительно в программу страхования по соглашению сторон договора;

7.6.3.5. срок страхования;

7.6.3.6. другие данные, установленные нормативным актом Банка России в качестве обязательных для включения в полисы добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности. Сведения о Страхователе, сведения о Застрахованных лицах, установленные настоящими Правилами, по требованию Страховщика подтверждаются копиями соответствующих документов;

7.6.3.7. следующие известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных

убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику:

род занятий и увлечений Застрахованного (коллектива), характер трудовой (производственной) деятельности Застрахованного (коллектива);

наличие убытков по договорам страхования за предыдущие периоды страхования;

занятия любым видом спорта в том числе любительские и единичные занятия.

7.7. В случае отказа лиц, принимаемых на страхование, от заполнения предложенных Страховщиком медицинских анкет или прохождения медицинского обследования, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключение Договора страхования.

7.8. При заключении договора страхования с физическим лицом осуществляется выдача страховых полисов каждому Застрахованному лицу, а при заключении договора страхования с юридическим лицом (или индивидуальным предпринимателем) договор заключается путем составления одного документа, подписываемого обеими сторонами договора, и выдачи страховых полисов Застрахованным.

7.9. Страховой полис является документом, удостоверяющим право Застрахованного лица на получение медицинской и/или иной помощи, предусмотренной Договором страхования. Страховой полис печатается на бланке, соответствующем требованиям, предъявляемым к бланкам полисов добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов в соответствии с нормативным актом, устанавливающим минимальные (стандартные) требования к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности.

7.10. В страховом полисе указываются сведения, предусмотренные нормативным актом, устанавливающим минимальные (стандартные) требования к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности. Приложением к страховому полису является Программа страхования, а при заключении договоров страхования с физическими лицами – Условия страхования и Программа страхования.

7.11. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации (п.2 ст. 179 ГК РФ), за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.12. При утрате Застрахованным лицом страхового полиса он должен незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченные бланки полисов признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинской помощи в соответствии с Договором страхования. Взамен утраченных бланков полисов Страхователю (Застрахованному лицу) выдаются новые бланки полисов. При утрате страхового полиса в течение срока действия Договора страхования со Страхователя может быть взыскана стоимость изготовления нового бланка страхового полиса.

7.13. Договор добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов может содержать условие о вступлении его в силу не ранее даты начала действия разрешения на работу или патента, также договором страхования может быть предусмотрено вступление его в силу с определенной календарной даты или с момента истечения определенного срока после уплаты страховой премии (или первого страхового взноса).

7.14. Если условиями Договора страхования предусмотрено, что Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии (или первого страхового взноса), то договор ДМС действует:

а) при уплате страхового взноса наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за тем, в котором был уплачен страховой взнос;

б) при уплате страхового взноса путем безналичных расчетов – с 00 часов дня, следующего за датой зачисления страхового взноса на счет Страховщика.

7.15. В случае изменения списка Застрахованных лиц Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами о каждом Застрахованном лице, включаемом в список Застрахованных лиц, и дополнительно уплачивает соответствующий страховой взнос за период с момента включения указанных лиц в список Застрахованных лиц до окончания срока действия Договора страхования.

7.16. Страховые полисы лиц, исключаемых из списка Застрахованных, подлежат возврату Страховщику. Страховой полис должен быть возвращен Страховщику в течение трех рабочих дней с даты исключения лица из списка Застрахованных лиц.

7.17. Изменение условий Договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон и оформляется дополнительным соглашением, которое становится неотъемлемой частью Договора страхования. Если какая-либо из сторон не согласна на внесение изменений в Договор страхования, то сторонами решается вопрос о действии Договора страхования на прежних условиях или о его прекращении.

7.18. Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

8. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Для получения медицинской помощи и иных услуг, обеспеченных Договором страхования и соответствующей Программой страхования, Застрахованное лицо обязано обратиться к Страховщику по указанным в Договоре страхования / страховом полисе телефонам, известив Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, предусмотренные настоящими Правилами или договором ДМС, после чего Страховщик организует Застрахованному оказание услуг.

8.2. Застрахованное лицо при обращении в медицинскую или иную организацию обязано предъявить страховой полис, документ, удостоверяющий личность, копию или оригинал действующих патента или разрешения на работу.

8.3. Страховщик в целях исполнения своих обязательств по организации предоставления Застрахованным услуг в соответствии с условиями Договора страхования заключает договоры по оказанию медицинской помощи и иных услуг Застрахованным с медицинскими и иными организациями, находящимися на территории РФ.

8.4. Медицинские организации, сервисные компании и иные организации в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные Договором страхования и выбранными программами.

8.5. Страховая выплата по Договору страхования осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному лицу предусмотренных программой страхования медицинских и иных услуг, а также предусмотренных программой страхования лекарственных средств или медицинских изделий, если иное не установлено в договоре ДМС. Размер страховой выплаты определяется в соответствии со стоимостью оказанных застрахованному лицу услуг, предусмотренных программой страхования.

8.6. Осуществление перечисления денежных средств со стороны Страховщика за оказанные Застрахованному услуги производится после получения от медицинских организаций документов, подтверждающих наступление страхового случая и оказание предусмотренных программой страхования услуг: счета с указанием диагноза (кода диагноза в соответствии с действующей международной классификацией болезней), сроков лечения, перечня и количества оказанных услуг, их общей стоимости и детализации по ценам для отдельных услуг, оказанных Застрахованному лицу в пределах Программы, предусмотренной Договором страхования.

8.7. Договор страхования может предусматривать возмещение расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным) по оплате медицинских и/или иных услуг, оказанных

Застрахованному лицу по согласованию со Страховщиком и в соответствии с условиями Договора страхования, непосредственно Застрахованному лицу наличными деньгами или перечислением на его счет.

8.8. Для осуществления выплаты в соответствии с п. 8.7. настоящих Правил Застрахованный обязан предоставить Страховщику заявление с приложением оригиналов оплаченного счета с указанием медицинской организации, оказавшей услуги, перечня оказанных услуг и их стоимости с детализацией по ценам, квитанции или кассового чека, подтверждающих факт оплаты услуг, выписки из медицинского документа, подтверждающего факт получения услуг, заверенного прейскуранта медицинской организации, договора на оказание платных медицинских услуг, заключенного между Застрахованным лицом и медицинской организацией, заверенной копии лицензии медицинской организации со всеми приложениями.

8.9. Взаимоотношения Страховщика с медицинскими и (или) иными организациями определяются соответствующим договорами, заключенными между этими организациями и Страховщиком.

8.10. Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному услуг оговоренному в Договоре страхования объему, сроки предоставления услуг и выполнение других положений Договора страхования, а также содействует проведению экспертизы качества оказанных услуг по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного).

8.11. В счет страховой выплаты Застрахованному при наступлении страхового случая в рамках исполнения Договора страхования Страховщик организует и оплачивает предусмотренные программой страхования услуги, оказанные Застрахованному лицу во время действия страхования по заданию Страховщика.

8.12. Ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг, а также за отказ в оказании медицинской помощи Застрахованному лицу несет медицинская организация в соответствии с законодательством РФ.

8.13. Перечень подлежащих оплате медицинских и иных услуг и объем медицинской помощи определяется Программой страхования, на условиях которой заключен Договор страхования, в соответствии с нормативным актом Банка России, устанавливающим минимальные (стандартные) требования к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности.

8.14. Страховая выплата при оплате счетов медицинских и иных организаций за оказанные Застрахованным услуги осуществляется в сроки, установленные договорами, заключенными между Страховщиком и этими организациями.

8.15. В случае осуществления страховой выплаты в соответствии с п. 8.7. настоящих Правил, Страховщик принимает решение о страховой выплате в течение десяти рабочих дней после получения и проверки документов, предусмотренных пунктом 8.8. настоящих Правил, если иное не указано в договоре страхования по соглашению сторон., а страховая выплата осуществляется в течение десяти рабочих дней после принятия решения о страховой выплате.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению степени риска. Значительными признаются обстоятельства, оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе) или в заявлении о заключении Договора страхования.

9.2. Если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора.

9.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать расторжения

Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Права и обязанности Застрахованного лица по Договору страхования.

10.1.1. Застрахованное лицо имеет право:

а) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора страхования;

б) на получение дубликата страхового полиса в случае его утраты.

10.1.2. Застрахованное лицо обязано:

а) соблюдать требования условий Правил страхования, если в силу закона эти Правила являются обязательными для Застрахованного, соблюдать Договор страхования и условия Программы страхования, предписания лечащего врача в ходе получения медицинской помощи, распорядок, установленный медицинскими организациями;

б) заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинской помощи;

в) сообщать своевременно Страховщику об изменении своей фамилии, имени, отчества (при наличии), контактной информации и места жительства, указанных в договоре ДМС / страховом полисе;

г) предоставлять Страховщику право путем подписания в медицинских и иных организациях соответствующих разрешений и согласий на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных организаций, предоставлять Страховщику право на обработку в течение действия Договора страхования и в течение десяти лет после завершения действия Договора страхования персональных данных, в том числе относящихся к специальной категории – сведений о состоянии здоровья, об обращениях за медицинской помощью и об оказанных медицинских услугах, для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования и оплатой оказанных Застрахованному медицинских услуг, предоставлять имеющиеся у Застрахованного медицинские документы, подтверждающие наступление страхового случая и оказание услуг, предусмотренных Программой страхования;

д) посещать заранее согласованные с медицинскими и/или иными организациями процедуры, приемы и исследования, не нарушать лечебный режим, вызывать скорую медицинскую помощь только в случае необходимости;

е) представлять Страховщику необходимые для заключения Договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением Договора страхования, в том числе сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

ё) при получении страховой документации (договора страхования, страхового полиса) удостоверять личной подписью факт получения указанных документов и ознакомления с условиями Договора страхования, Программой страхования;

ж) при утрате страхового полиса незамедлительно извещать об этом Страховщика;

з) в случае неявки без уважительной причины Застрахованного лица на заранее согласованные с медицинской и (или) иной организацией процедуры, приемы и исследования, для выполнения вмешательств, а также в связи с необоснованным или ложным вызовом скорой медицинской помощи, нарушением лечебного режима, компенсировать Страховщику его расходы, возникшие в связи с этими событиями. Указанные расходы должны быть компенсированы Застрахованным лицом путем внесения соответствующей суммы денежных средств в кассу Страховщика / перечисления на расчетный счет Страховщика в срок не позднее четырнадцати рабочих дней с даты получения Застрахованным лицом соответствующего требования Страховщика;

и) извещать Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные Договором страхования и следовать инструкциям Страховщика для организации оказания услуг, предусмотренных Программой страхования.

10.2. Права и обязанности Страхователя по Договору страхования.

10.2.1. Страхователь обязан:

а) представлять Страховщику необходимые для заключения настоящего Договора страхования достоверные сведения (в том числе при необходимости - в виде письменного заявления), а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением настоящего Договора страхования, сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

При предварительном анкетировании (письменном заявлении) предоставлять достоверные ответы на вопросы анкеты о лицах, принимаемых на страхование, в том числе о показателях здоровья этих лиц, а при отсутствии анкетирования (письменного заявления) - сообщить о следующих фактах состояния здоровья лиц, принимаемых на страхование (при условии, что Страхователь располагает данной информацией):

- наличии I или II группы инвалидности;
- наличии онкологических заболеваний, особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, сахарного диабета;
- наркозависимости, алкоголизме.

б) уплатить страховую премию (страховые взносы) в размерах и сроки, определенные Договором (полисом) страхования;

в) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

г) довести до сведения Застрахованных лиц условия предоставления услуг, предусмотренных Программой страхования, условия Договора страхования, условия Правил страхования, если эти правила обязательны для Застрахованных лиц в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

д) получать от Застрахованных лиц и предоставлять по запросу Страховщика в сроки, установленные настоящими Правилами, согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных, в том числе персональных данных специальных категорий, указанных в настоящих Правилах, согласия на досрочное прекращение Договора страхования в отношении соответствующих Застрахованных.

10.2.2. Страхователь имеет право:

а) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора страхования;

б) при коллективном страховании изменять список Застрахованных лиц путем подписания дополнительного соглашения к Договору страхования и уплаты при необходимости дополнительной страховой премии и предоставления информации, необходимой для страхования новых физических лиц;

в) по соглашению со Страховщиком расширять перечень медицинских услуг в пределах, предусмотренных Правилами страхования и Программами страхования, путем подписания дополнительного соглашения к Договору страхования и уплаты дополнительного страхового взноса по требованию Страховщика;

д) досрочно отказаться от Договора страхования в целом или в отношении определенных Застрахованных лиц, уведомив Страховщика и предоставив письменные согласия физических лиц, в отношении которых договор ДМС досрочно прекращается.

10.2.3. Страхователь имеет право отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Договор добровольного страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее пяти рабочих дней со дня его заключения.

В случае отказа Страхователя от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня его заключения Страховщик обязан осуществить возврат уплаченной страховой премии в следующем порядке:

- если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в установленный срок и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком страхователю в полном объеме;

- если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в установленный срок, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Возврат страховой премии/части страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

10.3. Права и обязанности Страховщика.

10.3.1. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования, если в силу действующего законодательства Российской Федерации Правила страхования обязательны для Страхователя, ознакомить с программами страхования;

б) выдавать Страхователю (Застрахованным) страховые полисы установленной формы, соответствующей требованиям действующего законодательства Российской Федерации;

в) производить страховые выплаты при наступлении страховых случаев в порядке, установленном настоящими Правилами или Договором страхования путем организации и оплаты медицинские и иных услуг, оказываемых в течение действия Договора страхования Застрахованным лицам медицинскими или иными организациями по существующим технологиям в соответствии с условиями Договора страхования в пределах обусловленной в нем страховой суммы;

г) обеспечивать конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованными) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации: информация о диагнозах Застрахованных, фактах их обращениях за медицинской помощью и ее объеме может быть представлена Страхователю только с письменного разрешения Застрахованного лиц;

д) при уменьшении страховой суммы менее 10 000 рублей уведомлять Застрахованное лицо и Страхователя об этом в течение 5 рабочих дней.

10.3.2. Страховщик имеет право:

а) требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения Договора страхования;

б) досрочно расторгнуть Договор страхования в случаях, предусмотренных законодательством РФ, настоящими Правилами, Договором страхования;

в) организовать Застрахованному лицу медицинскую помощь в экстренной форме с привлечением муниципальных и бюджетных учреждений здравоохранения;

г) требовать от Страхователя уплаты дополнительного страхового взноса при увеличении степени страхового риска;

д) проверять сообщенную Страхователем и Застрахованным информацию, в том числе путем получения от Застрахованного или от организаций, оказывавших услуги застрахованному, документов, подтверждающих наступление страхового случая, в том числе медицинских документов, содержащих информацию об обращении Застрахованного за медицинской помощью, об оказанных медицинских услугах, о применявшихся медицинских изделиях и лекарственных средствах.

10.4. Права и обязанности сторон Договора страхования по использованию персональных данных:

10.4.1. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, защиты интересов Застрахованных лиц от мошенничества, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

10.4.2. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес проживания, контактный телефон, паспортные данные (сведения о документе, удостоверяющем личность), сведения о состоянии здоровья, заболеваниях, обращениях в медицинские организации и об оказанных услугах, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

10.4.3. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу партнерам (медицинским и иным организациям, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения об оказании медицинских и иных услуг), обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных в течение действия Договора ДМС и в течение 10 (Десять) лет после его прекращения.

10.4.4. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя, в том числе персональные данные специальных категорий – сведения о состоянии здоровья, об оказанных медицинских услугах третьим лицам в целях организации и оказания услуг, предусмотренных договором страхования, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

10.4.5. Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение десяти лет после завершения действия договора ДМС (если иное не установлено Договором страхования).

10.4.6. Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику.

10.4.7. Положения настоящих Правил страхования, регулирующие обработку персональных данных, относятся также и к Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных, а также в случаях, когда Страхователь и застрахованное лицо совпадают. В случаях, когда при страховании трудовых мигрантов Страхователь и Застрахованное лицо не совпадают, Страхователь обязуется предоставить подписанные Застрахованными лицами согласия на обработку персональных данных, указанных в настоящих Правилах, в течение пяти рабочих дней после получения соответствующего запроса от Страховщика, а в случае наложения на Страховщика санкций по причине не предоставления соответствующих согласий, возместить Страховщику все убытки, причиненные в результате не предоставления подписанных Застрахованными лицами согласий на обработку персональных данных.

10.4.8. В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия Страхователем, Договор страхования прекращается полностью. При этом действие Договора страхования (полностью или частично) прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

10.4.9. Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку персональных данных, признается Страховщиком в качестве добровольного волеизъявления Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от договора страхования, в связи с чем уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие договора страхования, не подлежит возврату Страхователю или зачету при последующем страховании новых лиц.

10.5. Иные права и обязанности сторон договора ДМС:

10.5.1. В Договор страхования трудовых мигрантов могут быть включены и иные права и обязанности субъектов страхования, не противоречащие законодательству РФ;

10.5.2. Субъекты страхования имеют права и несут обязанности, установленные действующим законодательством Российской Федерации вне зависимости от упоминания этих прав и обязанностей в настоящих правилах или в договоре страхования.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;

в) неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размеры: договор ДМС прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем неуплаты очередного страхового взноса, если сторонами договора не заключено дополнительное письменное соглашение об изменении срока и порядка уплаты очередных страховых взносов;

г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;

д) в случае смерти Застрахованного лица;

е) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

11.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя в соответствии с нормами гражданского законодательствами с письменным уведомлением другой стороны.

11.3. Договор страхования прекращается в целом или в отношении отдельных лиц, исключенных из списка Застрахованных лиц, 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, при этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

11.4. При досрочном отказе страхователя (застрахованного лица) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

11.5. Во всех случаях досрочного прекращения Договора страхования, Застрахованные лица обязаны вернуть Страховщику страховые полисы, действие которых прекращается с момента прекращения Договора страхования.

11.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания

договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ.

12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие в процессе оказания медицинской помощи и иных услуг Застрахованным лицам, в досудебном претензионном порядке разрешает согласительная комиссия, в состав которой входят представители Страхователя, Страховщика, медицинской организации и/или иной организации и, в случае необходимости, независимые эксперты по требованию и за счет потребовавшей Стороны.

12.2. Соблюдение досудебного претензионного порядка является обязательным для субъектов страхования в случае возникновения споров при исполнении договора ДМС.

12.3. При недостижении Сторонами соглашения споры разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ.

13. ИСЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ

13.1. В Программы страхования не включается оплата следующих медицинских услуг:

по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования;

по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;

по оказанию застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;

по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у застрахованного лица в состоянии любой формы алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;

по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения застрахованным лицом умышленных противоправных действий;

по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при покушении застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

по оказанию медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений застрахованным лицом;

связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами застрахованного лица.

13.2. Не подлежат оплате медицинские и иные услуги, оказываемые после завершения действия Договора страхования.

13.3. Не оплачиваются Страховщиком расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в связи с событиями, произошедшими вне сроков действия страхования.

13.4. Не подлежат оплате услуги, возмещению расходы на приобретение страхователем (застрахованным лицом) лекарственных препаратов и медицинских изделий, за исключением предусмотренных как подлежащие оплате нормативным актом Банка России, устанавливающим минимальные (стандартные) требования к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности.

13.5. Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Приложение №1 к Правилам добровольного
медицинского страхования мигрантов

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

по добровольному медицинскому страхованию мигрантов

№ п/п	Страховые риски	Годовой тариф в % от страховой суммы
1.1.	Обращение застрахованного лица в соответствии с п.4.2 Правил	3,0

Базовые страховые тарифы рассчитаны для периода страхования 1 год.

При заключении Договора страхования, предусматривающего период страхования отличный от 1 года, величина страхового тарифа рассчитывается по формуле:

СТ/365 x N,

где СТ - величина базового страхового тарифа (в %), N - период страхования в днях.

При заключении договора страхования и определении размера страховой премии, подлежащей оплате по договору страхования, Страховщик вправе применять к разработанным базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты, определяемые Страховщиком экспертным путем в зависимости от факторов, влияющих на размер страхового тарифа:

- пол и возраст Застрахованного (понижающие коэффициенты от 0,4 до 0,9, повышающие коэффициенты от 1,1 до 5,0);
- результаты предварительного медицинского освидетельствования (понижающие коэффициенты от 0,4 до 0,9, повышающие коэффициенты от 1,1 до 7,0);
- характер производственной деятельности Застрахованного (повышающие коэффициенты от 1,1 до 5,0);
- техническое оснащение медицинского учреждения, профессиональный уровень и практический опыт медицинского персонала, стоимость медицинских и иных услуг в конкретном медицинском учреждении, сервисной компании и иных учреждениях (понижающие коэффициенты от 0,3 до 0,9, повышающие коэффициенты от 1,1 до 5,0);
- транспортная доступность Застрахованного от медицинских учреждений (понижающие коэффициенты от 0,5 до 0,9, повышающие коэффициенты от 1,1 до 3,0);
- территория страхования (понижающие коэффициенты от 0,4 до 0,9, повышающие коэффициенты от 1,1 до 4,0);
- регион пребывания (понижающие коэффициенты от 0,4 до 0,9, повышающие коэффициенты от 1,1 до 5,0)
- численность Застрахованных (количественный состав группы при коллективном страховании) (понижающие коэффициенты от 0,5 до 0,9)
- лимит ответственности в договоре страхования (понижающие коэффициенты от 0,5 до 0,9, повышающие коэффициенты от 1,1 до 3,0);
- программа страхования (повышающие коэффициенты от 1,1 до 2,0);
- срок страхования (при сроке страхования менее одного года – в соответствии с п.7.3 Правил) :

Срок страхования (мес.).	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициенты	0,35	0,4	0,45	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95

При определении общего размера страховой премии по конкретному договору страхования поправочный коэффициент по договору страхования (страховому полис) не может быть менее 0,05 или более 7,0

Приложение №2 к Правилам добровольного
медицинского страхования мигрантов

*Образец**

**) В образец Заявления могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству РФ*

В ООО «МСК «АйАйСи»

З А Я В Л Е Н И Е
на страхование

Прошу заключить Договор добровольного медицинского страхования мигрантов в количестве _____ чел, согласно прилагаемому Списку Застрахованных.

Сроком на _____(лет, месяцев, дней), с "____" _____ 20___г.

По следующим рискам:

1. _____

2. _____

Программа страхования:_____

Род деятельности (профессия) Застрахованных:_____

Страховая сумма на каждого Застрахованного:_____

(сумма цифрами и прописью или ссылка на список)

Территория страхования:_____

Порядок оплаты страховой премии: ❑ единовременно ❑ в рассрочку.

Сведения указанные в настоящем заявлении являются достоверными и существенными для заключения договора страхования.

Руководитель предприятия

_____ _____

(Ф.И.О. Страхователя) (подпись)

М.П.

"____" _____ 20___г.

Приложение №3 к Правилам добровольного
медицинского страхования мигрантов

*Образец**

**) В образец Договора могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству РФ*

ДОГОВОР № ___
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ МИГРАНТОВ

г. _____ «__»_____ 20 ___ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Международная страховая компания «АйАйСи» (далее – Страховщик), в лице _____ *(Ф.И.О., должность)* действующего на основании _____, с одной стороны, и _____ *(наименование Страхователя – Организации, Ф.И.О. – физ. лицо)* в лице _____ *(Ф.И.О., должность)* действующего на основании _____, (далее – Страхователь) с другой стороны, в дальнейшем именуемые «Стороны» заключили настоящий Договор добровольного медицинского страхования мигрантов, (далее - Договор) о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ. Срок ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА страхования

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного Договором события (страхового случая) осуществить страховую выплату.

1.2. Настоящий Договор заключен в соответствии с "Правилами добровольного медицинского страхования мигрантов" от «___»_____ 20___г., (далее - Правила страхования) на основании Заявления на страхование от «___»_____ 20___г., которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Застрахованным является _____
(ФИО) или количество Застрахованных согласно прилагаемого Списка Застрахованных (Приложение №__ к настоящему Договору), который является неотъемлемой частью настоящего Договора).

1.3. Территория страхования _____.

1.4. Настоящий Договор заключен на срок __ дней. Срок действия договора страхования с «____» _____ 20 __ г. по «____» _____20 __ г.

2.ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом добровольного медицинского страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных предусмотренных договором страхования услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым случаем по договорам ДМС трудовых мигрантов является обращение застрахованного лица в течение действия договора страхования в медицинскую организацию, сервисную компанию или иную организацию из числа предусмотренных Договором страхования (страховым полисом) или согласованных со Страховщиком для организации и оказания предусмотренных программой страхования медицинских услуг по поводу ухудшения состояния здоровья в результате произошедших во время действия страхования и на территории действия договора страхования предусмотренных программой страхования острого заболевания,

обострения хронического заболевания, травм и иных внезапных острых состояний, требующих оказания медицинской помощи.

3.2.1. Страховщик оплачивает исключительно услуги, предусмотренные программой страхования № ____. (Приложение № 3 к настоящему Договору страхования).

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

4.1. Страховая сумма на каждое Застрахованное лицо: _____.

4.2. Лимиты ответственности Страховщика на каждое Застрахованное лицо по рискам составляют: _____.

(цифрами и прописью)

4.3. Страховая сумма по Договору составляет_____

(цифрами и прописью)

4.4. Страховой тариф (%) _____

4.5. Страховая премия составляет _____

(цифрами и прописью)

на каждого Застрахованного.

4.6. Страховая премия по Договору составляет _____.

(цифрами и прописью)

4.7. Страховая премия оплачивается: _____

(единовременно /в рассрочку)

☐ наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю в момент заключения Договора страхования;

☐ по безналичному расчету на расчетный счет Страховщика не позднее «___» _____ 20 __ г.

4.8. График оплаты страховой премии при оплате в рассрочку:

Оплата страховой премии:	**Сумма к оплате (в руб.):**	**Срок оплаты:**
Первая часть страховой премии		**до**
Второй страховой взнос		**до**

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

5.1. В договор страхования включены права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ, и разделу 10 Правил страхования, являющихся.

6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;

в) неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размеры: договор ДМС прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем неуплаты очередного страхового взноса, если сторонами договора не заключено дополнительное письменное соглашение об изменении срока и порядка уплаты очередных страховых взносов;

г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;

д) в случае смерти Застрахованного лица;

е) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя в соответствии с нормами гражданского законодательствами с письменным уведомлением другой стороны.

6.3. Договор страхования прекращается в целом или в отношении отдельных лиц, исключенных из списка Застрахованных лиц, 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,

при этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.4. При досрочном отказе страхователя (застрахованного лица) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

6.5. Во всех случаях досрочного прекращения Договора страхования, Застрахованные лица обязаны вернуть Страховщику страховые полисы, действие которых прекращается с момента прекращения Договора страхования.

6.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ.

7. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Для получения медицинской помощи и иных услуг, обеспеченных Договором страхования и соответствующей Программой страхования, Застрахованное лицо обязано обратиться к Страховщику по указанным в Договоре страхования / страховом полисе телефонам, известив Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, предусмотренные настоящим договором или Правилами, после чего Страховщик организует Застрахованному оказание услуг.

7.2. Застрахованное лицо при обращении в медицинскую или иную организацию обязано предъявить страховой полис, документ, удостоверяющий личность, копию или оригинал действующих патента или разрешения на работу.

7.3. Страховщик в целях исполнения своих обязательств по организации предоставления Застрахованным услуг в соответствии с условиями Договора страхования заключает договоры по оказанию медицинской помощи и иных услуг Застрахованным с медицинскими и иными организациями, находящимися на территории РФ.

7.4. Медицинские организации, сервисные компании и иные организации в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные Договором страхования и выбранными программами.

7.5. Страховая выплата по Договору страхования осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному лицу предусмотренных программой страхования медицинских и иных услуг. Размер страховой выплаты определяется в соответствии со стоимостью оказанных застрахованному лицу услуг, предусмотренных программой страхования.

7.6. Осуществление перечисления денежных средств со стороны Страховщика за оказанные Застрахованному услуги производится после получения от медицинских организаций документов, подтверждающих наступление страхового случая и оказание предусмотренных программой страхования услуг: счета с указанием диагноза (кода диагноза в соответствии с действующей международной классификацией болезней), сроков лечения, перечня и количества оказанных услуг, их общей стоимости и детализации по ценам для отдельных услуг, оказанных Застрахованному лицу в пределах Программы, предусмотренной Договором страхования.

7.7. Взаимоотношения Страховщика с медицинскими и (или) иными организациями определяются соответствующим договорами, заключенными между этими организациями и Страховщиком.

7.8. Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному услуг оговоренному в Договоре страхования объему, сроки предоставления услуг и выполнение других положений Договора страхования, а также содействует проведению экспертизы качества оказанных услуг по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного).

7.9. В счет страховой выплаты Застрахованному при наступлении страхового случая в рамках исполнения Договора страхования Страховщик организует и оплачивает предусмотренные программой страхования услуги, оказанные Застрахованному лицу во время действия страхования по заданию Страховщика.

7.10. Ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг, а также за отказ в оказании медицинской помощи Застрахованному лицу несет медицинская организация в соответствии с законодательством РФ.

7.11. Перечень подлежащих оплате медицинских и иных услуг и объем медицинской помощи определяется Программой страхования, на условиях которой заключен Договор страхования, в соответствии с нормативным актом Банка России, устанавливающим минимальные (стандартные) требования к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности.

7.12. Страховая выплата при оплате счетов медицинских и иных организаций за оказанные Застрахованным услуги осуществляется в сроки, установленные договорами, заключенными между Страховщиком и этими организациями.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Все споры и разногласия между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору разрешаются путем переговоров, при недостижении согласия - в судебных органах, в порядке и сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах по одному для Страхователя и Страховщика. Все экземпляры Договора имеют одинаковую юридическую силу для сторон.

9.2. Изменения и дополнения к настоящему Договору осуществляются путем подписания Дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора.

9.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

- Правила добровольного медицинского страхования мигрантов от «13» декабря 2016 г.;
- Список Застрахованных;
- Программа страхования №___.

10 . АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК **ООО «МСК «АЙАЙСИ»**		**СТРАХОВАТЕЛЬ**	
Адрес:		Адрес:	
Тел.	факс	Тел.	факс
ИНН	КПП	ИНН	КПП
Р/сч №		Р/сч №	
в		в	
БИК	ОГРН	БИК	ОГРН
Кор. сч №		Кор. сч №	
		С Правилами страхования ознакомлен и согласен. Экземпляр Правил страхования получен.	
(должность)		(должность)	
_____ / _____ /		_____ / _____ /	
(подпись)	(расшифровка подписи)	(подпись)	(расшифровка подписи)

Приложение №4 к Правилам добровольного медицинского страхования мигрантов

*Образец**

**) В образец Страхового акта могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству РФ*

Настоящий ПОЛИС является договором страхования и заключен на основании программы "Мигрант"

1. Страховщик: Общество с ограниченной ответсвенностью "Международная страховая компания "АйАйСи" (ООО"МСК"АйАйСи"), ОГРН 1030800756568, ИНН 4207046506, КПП 770901001. Адрес:109004, г.Москва,ул. Земляной Вал, дом 59 строение 2 этаж 5 помещение 12. http://www.ii-company.ru; email: info@ii-company.ru; лицензия СЛ № 3128 от 29.01.2018 р/с 40701810000000000038 в КБ «Московское ипотечное агентство» (АО) г. Москва БИК 044525231; к/с 30101810545250000231

2.

Страхователь	Азизов Шахобиддин Шарофиддинович Azizov Shakhobiddin Sharofiddinovich		Телефон	+7(963) 265 1165	
Гражданство	Республика Узбекистан	Дата рожд	01.01.1980	Пол	Муж
Адрес регистрации	Красноярский Край Красноярск г Батурина ул дом-5 кв-Офис 1			Дата	20.05.2017
Документ	Паспорт иностранного гражданина	Серия	АА	Номер	8585624
Выдан	МВД Узбекистан			Дата	31.05.2017

3.

Застрахованный	Азизов Шахобиддин Шарофиддинович Azizov Shakhobiddin Sharofiddinovich		Телефон	+7(963) 265 1165	
Гражданство	Республика Узбекистан	Дата рожд	21.03.1983	Пол	Муж
Адрес регистрации	Красноярский Край Красноярск г Батурина ул дом-5 кв-Офис 1			Дата	20.05.2017
Документ	Паспорт иностранного гражданина	Серия	АА	Номер	8585624
Выдан	МВД Узбекистан			Дата	31.05.2017

4.Страховой случай: обращение Застрахованного лица или его представителя в течение срока действия договора страхования в страховую компанию за получением первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме в случаях заболеваний и состояний,входящих согласно части шестой статьи 35 ФЗ от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в базовую программу обязательного медицинского страхования.

5.

Программы страхования	Страховая премия	Страховая сумма
Амбулаторно-поликлиническая помощь	4000.00 рублей	100000.00 рублей
Стационарная медицинская помощь		

6. Срок страхования (не более срока действия разрешения на работу или патента) с 31.05.2017 по 30.05.2018 Настоящий полис вступает в силу на пятый день после даты выдачи полиса, при условии оплаты страховой премии в полном размере, но не ранее даты начала действия разрешения на работу или патента. При не уплате Страхователем общей страховой премии в указанном размере и сроке, настоящий полис считается не вступившем в силу и страховщик не несет по нему никаких обязательств.

7. Территория страхования МОСКВА

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО ИЛИ ЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ДОЛЖНЫ ОБРАТИТЬСЯ В КРУГЛОСУТОЧНУЮ ДИСПЕТЧЕРСКУЮ СЛУЖБУ СТРАХОВЩИКА ПО ТЕЛЕФОНАМ +7 (495) 105-90-36, 8 800 550 0981

В соответствии с п.2 ст160 ГК РФ стороны договорились об использовании факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика.

С условиями страхования ознакомлен и согласен.
Даю разрешение на обработку персональных данных.
С порядком обработки персональных данных, установленным ФЗ от 27.07.2006г.№152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен.

Страхователь_____ М.П.
дата оформления полиса 31.05.2017

От имени страховщика подписантом является Генеральный директор, действующий на основании Устава.

Страховщик _____
(подпись,Ф.И.О.)
М.П.

Страхователь _____
(подпись,Ф.И.О.)
М.П.

Приложение № 5
к Правилам добровольного
медицинского страхования мигрантов

*Образец**

**) В образец Страхового акта могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству РФ*

СТРАХОВОЙ АКТ №

г. Москва "____" _____ 20__г

Страхователь:			
Застрахованный:		дата рождения	
Договор страхования (Полис):			
Срок действия полиса:			
Страховая сумма		Страховая программа	
Обстоятельства страхового события:			
где и когда произошло событие:			
диагноз врача:			
обстоятельства:			
имело ли место обращение в Сервисную компанию:			
общая сумма медицинских и иных расходов:			
в том числе:			
медицинские расходы:			

Решение о страховой выплате:
1. Признать произошедшее событие, о котором заявил Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель и/или наследники по закону), страховым случаем, в соответствии с Договором страхования и «Правилами добровольного медицинского страхования мигрантов» от «___» _____ ____г. (далее Правила).
2. Осуществить страховую выплату в сумме:
Получатель
Приложение (документы, на основании которых принято решение о страховой выплате):

Акт составлен:			
_____ (должность)	_____ (дата)	_____ (Подпись)	_____ (ФИО)
Согласовано:			
_____ (должность)	_____ (дата)	_____ (Подпись)	_____ (ФИО)

Отметка бухгалтерии о произведенной выплате:			
Дата	Сумма (в рублях)	Вид документа	№ документа, дата
		Платежное поручение	

Приложение № 6
к Правилам добровольного
медицинского страхования мигрантов

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ДМС «Мигрант»

Договор (полис) добровольного медицинского страхования по программе ДМС «Мигрант» обеспечивает оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в неотложной форме при наступлении страхового случая, предусмотренного Программой страхования.

Сторонами договора страхования по настоящей программе является ООО «Международная страховая компания «АйАйСи», с одной стороны и иностранные физические и юридические лица, а также лица без гражданства, находящиеся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности, с другой стороны. Стороны указываются в договоре страхования (полисе).

Объем медицинской помощи и медицинских услуг, обеспечиваемых договором добровольного медицинского страхования, устанавливается настоящей программой в соответствии с Указанием Банка России N 3793-У от 13 сентября 2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности» (далее по тексту – Указание).

1. Страховой случай

1.1. Страховым случаем по договорам ДМС трудовых мигрантов является обращение застрахованного лица в течение действия договора страхования в медицинскую организацию, сервисную компанию или иную организацию из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком для организации и оказания предусмотренных программой страхования медицинских услуг по поводу ухудшения состояния здоровья в результате произошедших во время действия страхования и на территории действия договора страхования предусмотренных программой страхования острого заболевания, обострения хронического заболевания, травм и иных внезапных острых состояний, требующих оказания медицинской помощи.

2. Перечень услуг, оплачиваемых страховщиком, оказываемых и организуемых в рамках настоящей Программы

2.1. При наступлении страхового случая подлежат оплате медицинские услуги, оказываемые в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме по поводу заболеваний и состояний, входящих, согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в базовую программу обязательного медицинского страхования с учетом особенностей, установленных пунктом 3 настоящей программы страхования (в соответствии с пунктами 2 и 3 Указания).

2.2. В соответствии с п. 2 Указания настоящая программа страхования предусматривает организацию и оплату следующих медицинских услуг, а также оплату используемых медицинским персоналом при оказании в рамках настоящей программы медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи лекарственных препаратов, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, и медицинских изделий, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе оплату лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее
компонентов.

2.2.1. при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме:

1) первичные осмотры и контрольные осмотры, выполняемые по медицинским показаниям врачами в соответствии с лицензиями медицинских организаций с назначением обследования и лечения, экспертиза временной нетрудоспособности;

2) диагностические услуги, оказанные по поводу заболевания, послужившего причиной обращения за медицинской помощью в соответствии с медицинскими показаниями:
рентгенологические исследования, магнитно-резонансная томография,
электрокардиография, ультразвуковые исследования, эндоскопические исследования;
лабораторная диагностика: общие клинические анализы крови и мочи,
общетерапевтический биохимический анализ крови;

3) лечебные вмешательства, выполняемые при оказании первичной медико-санитарной помощи (перечень стоматологических вмешательств, подлежащих оплате, установлен в подпункте 4 пункта 2.2.1. настоящей программы): инъекции, оперативные вмешательства, репозиции при переломах, вправления при вывихах, серопрофилактика столбняка, выполняемая по медицинским показаниям при травмах;

4) стоматологические услуги, оказываемые по поводу острой зубной боли при пульпитах, периодонтитах, травмах зубов и тканей ротовой полости в следующем объеме:

первичные осмотры стоматологом-терапевтом, стоматологом-хирургом, назначение лечения;

прицельная рентгенография;

местная анестезия (проводниковая, инфильтрационная);

оказание услуг по стоматологии терапевтической: вскрытие полости зуба, наложение лекарственной повязки, наложение временной пломбы;

оказание услуг по стоматологии хирургической: удаление зуба по медицинским показаниям, вскрытие абсцессов, выполнение послабляющих разрезов.

2.2.2. при оказании специализированной медицинской помощи в неотложной форме:

1) пребывание в стандартной (общей) палате, оказание диагностических услуг;

2) оказание лечебных услуг и выполнение вмешательств, в том числе оперативных вмешательств, выполнение консервативного лечения, в том числе в условиях интенсивной терапии, с применением назначенных врачами лекарственных средств, перевязочных материалов, средств иммобилизации (гипсовых повязок), имплантируемых в организм человека медицинских изделий в соответствии с установленным настоящей программой страхования перечнем.

3. В программу страхования не входят и не подлежат оплате услуги:

3.1. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования;

3.2. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;

3.3 по оказанию застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;

3.4. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у застрахованного лица в состоянии любой формы алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;

3.5. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения застрахованным лицом умышленных противоправных действий;

3.6. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при покушении застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.7. по оказанию медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений Застрахованным лицом;

3.8. связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами застрахованного лица.

3.9. расходы на приобретение страхователем (застрахованным лицом) лекарственных препаратов и медицинских изделий, за исключением предусмотренных в настоящей программе в соответствии с Указанием.

4. Порядок организации и оказания услуг, предусмотренных настоящей программой:

4.1. Медицинская помощь представляется в соответствии с перечнем услуг, указанным в пункте 2 и с учетом положений пункта 3 настоящей Программы страхования в соответствии с лечебно-диагностическими возможностями медицинских организаций, в которые Застрахованного направляет Страховщик и с которыми у Страховщика установлены договорные отношения.

4.2. Для получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей программой, Застрахованный обязан обратиться по указанному в страховом полисе или в приложении к страховому полису телефону круглосуточного медицинского пульта Страховщика.

4.3. При обращении за медицинской помощью Застрахованный обязан предъявить документ, удостоверяющий личность, страховой полис, патент на осуществление трудовой деятельности или разрешение на работу для проверки соответствия сроков действия страхового полиса срокам действия документов, разрешающих трудовую деятельность в РФ.
4.4. При возникновении проблем с оказанием медицинских услуг или претензий на организацию медицинской помощи Застрахованному лицу необходимо, не покидая медицинскую организацию, обратиться к Страховщику по указанному в договоре страхования или на страховом полисе телефону.
4.5. В случае утери полиса, изменении персональных данных (фамилии, адреса проживания, номеров контактных телефонов), застрахованному лицу необходимо довести данную информацию до Страховщика.
4.6. Страховщик оплачивает в рамках исполнения Договора страхования услуги, оказанные во время действия страхования по заданию Страховщика в счет страховой выплаты Застрахованному при наступлении страхового случая. Услуги, оказанные после завершения действия Договора страхования, оплате не подлежат.
4.7. Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному услуг оговоренному в Договоре страхования объему, сроки предоставления услуг и выполнение других положений Договора страхования, а также содействует проведению экспертизы качества оказанных услуг по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного).
4.8. Ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг, а также за отказ в оказании медицинской помощи Застрахованному лицу несет медицинская организация в соответствии с законодательством РФ.
4.9. Страховая выплата при оплате счетов медицинских и иных организаций за оказанные Застрахованным услуги осуществляется в сроки, установленные договорами, заключенными между Страховщиком и этими организациями.

5.Территория страхования

5.1. Территорией страхования по настоящей программе является территория города Москвы в пределах административных границ.

6. Период страхования

6.1. Период страхования составляет один год с момента заключения договора страхования.
6.2. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;

в) неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размеры: договор ДМС прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем неуплаты очередного страхового взноса, если сторонами договора не заключено дополнительное письменное соглашение об изменении срока и порядка уплаты очередных страховых взносов;

г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;

д) в случае смерти Застрахованного лица;

е) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.3. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя в соответствии с нормами гражданского законодательствами с письменным уведомлением другой стороны.
6.4. При досрочном отказе страхователя (застрахованного лица) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.
6.5. Во всех случаях досрочного прекращения Договора страхования, Застрахованные лица обязаны вернуть Страховщику страховые полисы, действие которых прекращается с момента прекращения Договора страхования.
6.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ.

7. Страховые суммы и лимиты ответственности. Страховая премия.

7.1. Страховая сумма на каждое Застрахованное физическое лицо составляет 100 000 (Сто тысяч) рублей.

7.2. Лимиты ответственности Страховщика на каждое Застрахованное физическое лицо по каждому страховому риску соответствуют страховой сумме.
7.3. Страховая премия составляет 4 000 (Четыре тысячи) рублей на каждого Застрахованного.
7.4. Страховая премия оплачивается единовременно в момент заключения Договора страхования;

8. Порядок разрешения споров.

8.1. Все споры и разногласия между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору разрешаются путем переговоров, при недостижении согласия - в судебных органах, в порядке и сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации