

**Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания «АК БАРС-Мед»**

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
Приказ № 57 от «07» мая 2019 г.



Тагир Равилевич Каримов

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА, НАХОДЯЩИХСЯ НА
ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С ЦЕЛЮ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ИМИ
ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

(в редакции, утвержденной Приказом ООО «СК «АК БАРС-Мед» № 18 от 25.05.2016 г.; в редакции, утвержденной Приказом ООО «СК «АК БАРС-Мед» № 47 от 07.12.2016 г., в редакции, утвержденной Приказом ООО «СК «АК БАРС-Мед» № 136 от 29.12.2018 г., в редакции, утвержденной Приказом ООО «СК «АК БАРС-Мед» № 57 от 07.05.2019 г.)

**г. Казань
2019 г.**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Указанием № 3793-У от «13» сентября 2015 г. Центрального Банка Российской Федерации, иными нормативными документами Центрального Банка Российской Федерации, подзаконными актами, касающимися страхового дела, настоящие Правила добровольного медицинского страхования (именуемые в дальнейшем – Правила) регулируют отношения, возникающие между субъектами добровольного медицинского страхования.

1.2. Для целей настоящих Правил используются следующие специальные термины:

- *субъекты* - лица, участвующие в добровольном медицинском страховании;
- *страховщик* – страховая организация Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «АК БАРС - Мед», созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности и получившая в установленном Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации;

- *страхователи* - юридические лица любой организационно-правовой формы, физические лица, зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуальных предпринимателей и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком Договор добровольного медицинского страхования (именуемый в дальнейшем – Договор (Полис) страхования);

- *застрахованный* - указанное в Договоре (Полисе) страхования физическое лицо – иностранный гражданин или лицо без гражданства, находящиеся на территории Российской Федерации с целью осуществления трудовой деятельности, в пользу которого Страхователем заключен Договор (Полис) страхования. В случае если Договор (Полис) страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

- *получатель страховых услуг* – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить Договор (Полис) страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо и/или выгодоприобретатель по заключенному Договору (Полису) страхования.

- *медицинские организации* - находящиеся на территории Российской Федерации лечебно-профилактические медицинские организации, научно-исследовательские и медицинские институты, другие организации, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно, имеющие соответствующие лицензии и оказывающие Медицинскую помощь;

- *медицинская помощь (медицинская услуга)* – мероприятие или комплекс мероприятий, непосредственно направленных на профилактику, диагностику и лечение Заболевания, имеющих определенную цену.

Виды медицинской помощи, упоминаемые в контексте настоящих Правил:

первичная медико-санитарная помощь - включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

специализированная медицинская помощь - включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

высокотехнологичная медицинская помощь - является частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и/или уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной

эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники. Перечень видов высокотехнологической медицинской помощи устанавливается законодательством Российской Федерации.

скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная - оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается иностранным гражданам бесплатно. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях. На территории Российской Федерации в целях оказания скорой медицинской помощи функционирует система единого номера вызова скорой медицинской помощи в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Формы оказания Медицинской помощи:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованному;

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни Застрахованному;

плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния Застрахованного, угрозу его жизни и здоровью.

- *лекарственные препараты* - лекарственные средства в виде лекарственных форм, применяемые для диагностики, лечения, реабилитации и профилактики Заболеваний, имеющие определенную цену;

- *изделия медицинского назначения* – инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, имеющие определенную цену. Применяемые в медицинских целях отдельно или в сочетании между собой, а также вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению врача, предназначенные для диагностики, лечения, реабилитации и профилактики Заболеваний.

- *продукты лечебного питания* – определенные пищевые продукты и их сочетания, обеспечивающие удовлетворение потребностей организма человека в пищевых веществах и энергетических ресурсах с лечебной целью;

- *заболевание (болезнь)* – возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;

- *состояние* – изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и/или физиологических факторов и требующие оказания Медицинской помощи;

- *основное заболевание* – заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания Медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти;

- *сопутствующее заболевание* - заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания Медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти;

- *страховой риск* – совокупность предполагаемых событий, на случай наступления которых проводится добровольное медицинское страхование и которые могут быть признаны Страховым случаем;

- *страховой случай* – совершившееся документально подтвержденное событие из числа Страховых рисков предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату;

- *страховая выплата (выплата страхового возмещения)* – денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором (Полисом) страхования обязан выплатить при наступлении Страхового случая;

- *страховая сумма* – определенная Договором (Полисом) страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить Страховую выплату;

- *неагрегатная страховая сумма* – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить Страховое возмещение по каждому Страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в период срока действия Договора (Полиса) страхования. Неагрегатная страховая сумма не уменьшается на сумму выплаченного Страхового возмещения в течение срока действия Договора (Полиса) страхования, но не более одного года.

- *агрегатная страховая сумма* – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить Страховое возмещение по всем Страховым случаям, произошедшим в период срока действия Договора (Полиса) страхования. Агрегатная страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного Страховщиком в период действия Договора (Полиса) страхования Страхового возмещения.

- *лимит ответственности* – ограничение обязательств Страховщика по осуществлению Страховой выплаты при наступлении Страхового случая;

- *франшиза* – определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком в соответствии с условиями Договора (Полиса) страхования. Франшиза может быть условной и безусловной (устанавливается в процентах от Страховой суммы, либо как абсолютная величина – в денежном выражении).

При условной Франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размера Франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает Франшизу.

При безусловной Франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом размера Франшизы.

Временная Франшиза предполагает исключение из страхового покрытия конкретного периода времени.

- *страховая премия (взнос)* – плата за добровольное медицинское страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором (Полисом) страхования. Страховой взнос – часть Страховой премии при ее уплате в рассрочку.

- *страховой тариф* – ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия Франшизы и ее размера.

- *программа добровольного медицинского страхования* – включает: виды, формы, объем и условия предоставления Медицинской помощи Застрахованным.

- *договор (Полис) добровольного медицинского страхования* – соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик принимает на себя обязательства по финансированию и организации Медицинской помощи Страхователю/Застрахованному при наступлении Страхового случая. Договор (Полис) страхования может быть составлен как с обязательными подписями сторон (Страхователя и Страховщика), так и с оговоренными условиями Договора (Полиса) страхования аналогам подписей (цифровая подпись, факсимиле и др.).

- *дата заключения Договора (Полиса) страхования* – дата выдачи Полиса.

- *официальный сайт Страховщика* - сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанной в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

- *офис* – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение, изменение и/или расторжение Договора (Полиса) страхования, и/или прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и/или прием заявлений и других обращений Получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся к Страховщику.

- *обращение (жалоба)* - направленная Страховщику Получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или нарушении прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью Страховщика по оказанию страховых услуг.

1.3. Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе Программ добровольного медицинского страхования (Приложение № 6 к настоящим Правилам). Добровольное медицинское страхование может быть коллективным и индивидуальным.

1.4. Договор (Полис) страхования заключается в соответствии с Программами добровольного медицинского страхования и предусматривает финансирование и организацию Медицинской помощи в Медицинских организациях, определенных Договором (Полисом) страхования.

1.5. Страховщик имеет право на ознакомление с медицинской документацией Застрахованного, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, а также имеет право использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с реализацией Договора (Полиса) страхования.

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, состоянии их здоровья и имущественном положении и гарантирует соблюдение врачебной тайны.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.6. Взаимоотношения между Страховщиком и Медицинской организацией определяются Договором на предоставление медицинских услуг гражданам по добровольному медицинскому страхованию, по которому Медицинская организация обязуется предоставлять Застрахованным Страховщика Медицинскую помощь определенного объема и качества в рамках Программы добровольного медицинского страхования. При этом указанный Договор на предоставление медицинских услуг гражданам по добровольному медицинскому страхованию должен содержать: наименование сторон, предмет договора, стоимость работ и порядок расчетов, порядок контроля качества Медицинской помощи, ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству Российской Федерации условия.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В качестве Субъектов добровольного медицинского страхования выступают: Страховщик, Страхователь, Медицинская организация, Застрахованный.

2.2. Договор (Полис) страхования может быть заключен физическими лицами (Страхователями) как в отношении самих себя, то есть Страхователь и Застрахованный в заключаемом Договоре (Полисе) страхования одно и то же лицо, так и в отношении других лиц (Застрахованных), а также юридическими лицами в отношении физических лиц, являющихся как работниками данного юридического лица, так и не являющихся таковыми.

2.3. На условиях настоящих Правил заключаются Договоры (Полисы) страхования в пользу физических лиц в возрасте от 18 до 70 лет включительно, на момент заключения Договора (Полиса) страхования находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления трудовой деятельности.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами медицинского страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и/или устраняющих их.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

4.1. Страховым случаем признается:

- обращение Застрахованного в течение срока действия Договора (Полиса) страхования в Медицинскую организацию из числа определенных Договором (Полисом) страхования за получением Медицинской помощи предусмотренной Программой добровольного медицинского страхования к Договору (Полису) страхования;

- обращение Застрахованного в течение срока действия Договора (Полиса) страхования в Медицинскую организацию из числа не определенных Договором (Полисом) страхования, если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком, за получением Медицинской помощи предусмотренной Программой добровольного медицинского страхования к Договору (Полису) страхования.

4.2. Объем ответственности Страховщика по Договору (Полису) страхования определяется перечнем Медицинской помощи, включенной в Программу добровольного медицинского страхования, и Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь Застрахованным по договорам добровольного медицинского страхования, в которых Застрахованные вправе получить в пределах Страховой суммы Медицинскую помощь, предусмотренную Договором (Полисом) страхования.

4.3. Ответственность Страховщика распространяется только в отношении Основного заболевания (состояния) Застрахованного, послужившего причиной оказания Медицинской помощи. Оказание Медицинской помощи по поводу Сопутствующих заболеваний не включается в объем ответственности Страховщика по Договору (Полису) страхования.

4.4. При заключении Договора (Полиса) страхования Страховщик принимает на себя обязательство по финансированию и организации Медицинской помощи, оказываемой Застрахованным по технологиям, применяемым в Медицинских организациях, определенных Договором (Полисом) страхования.

4.5. На добровольное медицинское страхование не принимаются (если иное не предусмотрено (Полисом) страхования):

а) лица, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах, центрах по профилактике и борьбе со СПИД;

б) инвалиды I (первой) группы;

в) больные онкологическими заболеваниями;

г) лица, не достигшие 18 лет и старше 70 лет.

Договор (Полис) страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, если будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под любую из вышеуказанных категорий на дату заключения Договора (Полиса) страхования, при этом Страховщик не был об этом письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора (Полиса) страхования.

4.6. Страховщик не несет страховой ответственности (если иное не предусмотрено Договором (Полисом) страхования), если Застрахованный обратился в Медицинскую организацию:

а) с целью получения Медицинской помощи, которая не была назначена врачом, оказывающим Медицинскую помощь в рамках Программы добровольного медицинского страхования;

б) по поводу получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в связи с совершением Застрахованным действий, в которых судом или следственными органами установлены признаки умышленного преступления;

в) в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным;

г) по поводу оказания Медицинской помощи при покушении Застрахованного на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

д) в связи с расстройством здоровья, возникшем в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и/или лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;

е) в случае применения косметической или пластической хирургии, кроме необходимости ее использования после несчастного случая или других случаях, когда ее применение обусловлено прямыми медицинскими показаниями;

ж) по поводу коррекции зрения с целью назначения линз или очков, или их подбора, кроме факта нарушения зрения в результате несчастного случая или в других случаях, определенных прямыми медицинскими показаниями;

з) по поводу коррекции слуха с целью назначения слуховых аппаратов или их подбора, кроме факта нарушения слуха в результате несчастного случая или в других случаях, определенных прямыми медицинскими показаниями;

и) по поводу лечения заболеваний и их осложнений, представляющих опасность для окружающих (болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки, гельминтозы, гепатит В, гепатит С, дифтерия, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, лепра, малярия, педикулез, акариаз и другие инфестации, сепсис и мелиоидоз, сибирская язва, туберкулез, холера, чума);

к) по поводу лечения особо опасных инфекционных болезней (натуральная оспа, полиомиелит, малярия, ТРОС);

л) по поводу лечения сахарного диабета I и II типа, и его осложнений; злокачественных новообразований; психических расстройств и расстройства поведения;

м) по поводу беременности, родов, послеродового периода и аборт;

н) по поводу оказания Высокотехнологичной медицинской помощи;

о) в связи с оказанием Застрахованному Скорой медицинской помощи, Медицинской помощи в экстренной форме, Медицинской помощи в плановой форме.

4.7. Страховщик не производит Страховую выплату в связи с Заболеваниями, вызванными:

а) воздействием ядерного взрыва, радиацией или радиоактивным заражением;

б) военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;

в) гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;

г) стихийными бедствиями.

4.8. При заключении Договора (Полиса) страхования в отношении инвалидов II и III группы не покрываются страхованием, если иное не предусмотрено Договором (Полисом) страхования, возникновение или обострение Заболеваний, связанных с причиной инвалидности или являющихся сопутствующими этому Заболеванию.

4.9. Страховщик не оплачивает Медицинскую помощь, полученную без предварительного обращения Застрахованного в Контакт-центр Страховщика за получением направления в Медицинскую организацию.

4.10 Страховщик не оплачивает Медицинскую помощь, полученную по инициативе Застрахованного без согласования со Страховщиком, в Медицинских организациях, не определенных Договором (Полисом) страхования.

4.11. В пределах объема страховой ответственности по Договору (Полису) страхования Страховщик вправе установить Лимиты ответственности и/или Франшизы.

Договором (Полисом) страхования могут быть предусмотрены Лимиты ответственности по Программе добровольного медицинского страхования, Страховому риску, Страховому случаю, виду Медицинской помощи, Медицинской организации, периоду оказания Медицинской помощи, прочим основаниям.

Лимит ответственности может быть коллективным (ограничивает ответственность Страховщика по всем Застрахованным, подпадающим под действие Лимита ответственности)

и индивидуальным (ограничивает ответственность Страховщика индивидуально для каждого Застрахованного, подпадающего под действие Лимита ответственности).

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма по Договору страхования определяется Страховщиком и Страхователем по согласованию. Размер Страховой суммы должен составлять не менее 100 000 (Ста тысяч) рублей на каждого Застрахованного на период действия Договора (Полиса) страхования.

Страховая сумма отражает предельный уровень страхового возмещения по Договору (Полису) страхования, то есть общая сумма Страховых выплат в течение срока действия Договора (Полиса) страхования ни при каких условиях не может превышать установленную Страховую сумму.

5.2. Страхователь вправе в течение срока действия Договора (Полиса) страхования по согласованию со Страховщиком изменить уровень страхового возмещения (увеличить и/или уменьшить Страховую сумму) с уплатой дополнительной Страховой премии (взноса) (в случае увеличения Страховой суммы) или уменьшения части Страховой премии (взноса) (в случае уменьшения Страховой суммы) пропорционально неистекшему сроку действия основного Договора (Полиса) страхования.

Изменение Страховой суммы по Договору (Полису) страхования оформляется на условиях настоящих Правил в письменной форме в виде дополнительного соглашения и является приложением к основному Договору (Полису) страхования.

5.3. Страхование осуществляется на условиях агрегатной Страховой суммы, т.е. после Страховой выплаты Страховая сумма по Договору (Полису) страхования уменьшается на размер Страховой выплаты.

Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованного) в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента уменьшения размера Страховой суммы до размера менее 10 000 (Десяти тысяч) рублей.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. При определении размера Страховой премии (взноса), подлежащей уплате по Договору (Полису) страхования, Страховщик, в каждом конкретном случае, применяет рассчитанные им страховые тарифы (Приложение № 1 к настоящим Правилам), определяющие Страховую премию (взнос), с учетом размера Страховой суммы, выбранной Страхователем Программы добровольного медицинского страхования, срока действия Договора (Полиса) страхования и иных условий.

Страховщик вправе применить коэффициенты (повышающие или понижающие) к базовым тарифам.

6.2. Страховая премия (взнос) по Договору (Полису) страхования может быть уплачена Страхователем одновременно или в рассрочку, наличными денежными средствами либо в безналичном порядке.

Порядок уплаты Страховой премии (взноса) и форма проведения расчетов определяются в Договоре (Полисе) страхования.

6.3. Страхователь обязан уплатить Страховщику Страховую премию (взнос) в течение 5 (Пяти) банковских дней (если иное не предусмотрено Договором (Полисом) страхования) с даты заключения Договора (Полиса) страхования

6.4. При неуплате Страховой премии (взноса) Договор (Полис) страхования расторгается по инициативе Страховщика в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного Страхового взноса. Договоренность об отсрочке уплаты очередного Страхового взноса оформляется дополнительным соглашением и является приложением к основному Договору (Полису) страхования.

6.5. Если иное не установлено Договором (Полисом) страхования, датой уплаты Страховой премии (Страхового взноса) признается:

- дата внесения денежных средств в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика при наличных расчетах;
- дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;
- дата зачета встречных требований.

Факт уплаты Страховой премии (взноса) наличными денежными средствами должен быть подтвержден квитанцией (Форма № А-7) или кассовым чеком Страховщика.

Уплата Страховой премии (взноса) не считается состоявшейся, если платеж произведен с нарушением законодательства, регулирующего порядок расчетов.

Страховщик не освобождается от обязанности исполнения Договора (Полиса) страхования в случае несвоевременного перечисления Страховщику Страховой премии либо ее перечисления не в полном объеме уполномоченным представителем Страховщика.

6.6. В случае, если Договором (Полисом) страхования предусмотрено внесение Страховой премии в рассрочку, Договором (Полисом) страхования могут быть предусмотрены следующие последствия:

- зачет суммы просроченного Страхового взноса при определении размера Страховой выплаты;
- досрочное прекращение Договора (Полиса) страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок Страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение Страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение Договора (Полиса) страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части Страховой премии за период действия Договора (Полиса) страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Страхователь не освобождается от обязанности уплатить Страховую премию, если исполнение такой обязанности к моменту прекращения Договора (Полиса) страхования просрочено.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор (Полис) страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в соответствии, с которым последний обязуется финансировать и организовывать Застрахованным Медицинскую помощь, определенного объема и качества, согласно Программе добровольного медицинского страхования.

Договор (Полис) страхования заключается сроком до одного года, на один год или на срок более одного года. Срок действия Договора (Полиса) страхования определяется исходя из сообщенного Страхователем (Застрахованным) предполагаемого срока действия разрешения на работу или патента.

Договор (Полис) страхования может содержать условие о вступлении его в силу не ранее даты начала действия разрешения на работу или патента.

Территория действия Договора (Полиса) страхования должна включать субъект Российской Федерации, на территории которого Застрахованный намеревается осуществлять трудовую деятельность.

Договор (Полис) страхования заключается в письменной форме, несоблюдение письменной формы Договора (Полиса) страхования влечет его недействительность.

Договор (Полис) страхования оформляется в соответствии с требованиями действующего гражданского законодательства Российской Федерации.

Договор (Полис) страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении Договора (Полиса) страхования и прилагаемые к нему документы (при наличии) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки - разборчивое заполнение.

Заявление подписывается Страхователем.

Если в Договоре (Полисе) страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в Договоре (Полисе) страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору (Полису) страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор (Полис) страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на официальном сайте Страховщика, либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в том числе путем информирования его об адресе размещения Правил на официальном сайте Страховщика, путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

Направление Правил по указанному Страхователем адресу электронной почты или ссылки на Правила, размещенные на официальном сайте Страховщика, или вручение Страхователю электронного носителя информации, является надлежащим вручением Правил.

7.2. Договор страхования с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями заключается по форме, приведенной в Приложении № 5 к настоящим Правилам. Для каждого Застрахованного оформляется Полис трудового мигранта установленного образца (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

Договор страхования с физическими лицами заключается в упрощенной форме в виде полиса (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

При подписании Договора (Полиса) страхования Страховщик, руководствуясь пунктом 2 статьи 160 Гражданского кодекса РФ, вправе согласовать со Страхователем использование факсимильного воспроизведения подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договор (Полис) страхования и приложения к нему с помощью средств механического или иного копирования.

В указанном случае факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика в Договоре (Полисе) страхования и приложениях к нему, а также в сопровождающих их документах (письмах, актах, заявлениях и пр.) признается сторонами Договора (Полиса) страхования аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика и является надлежащим подписанием документов со стороны Страховщика.

7.3. Основанием для заключения Договора страхования с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями является письменное Заявление Страхователя.

В Заявлении Страхователя – юридического лица (Приложение № 2 к настоящим Правилам), указываются:

- 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));

- количество лиц, подлежащих страхованию;

- фамилия, имя, отчество (при наличии); пол; дата рождения; вид и данные удостоверяющего личность Застрахованного 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)), размер Страховой суммы по Программе добровольного медицинского страхования каждого из них указываются в списке Застрахованных, который является приложением к Заявлению;

- Программа добровольного медицинского страхования;

- срок страхования;

- фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лица, уполномоченного подписывать Договор страхования от имени Страхователя и документ, на основании которого он подписывает Договор страхования;

- другие данные, имеющие значение для установления Страховой суммы и Страхового тарифа.

В Заявлении Страхователя – индивидуального предпринимателя (Приложение № 3 к настоящим Правилам), указываются:

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

- дата рождения;

- гражданство (при наличии);

- адрес места 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 индивидуального предпринимателя (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);

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

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

- количество лиц, подлежащих страхованию;

- фамилия, имя, отчество (при наличии); пол; дата рождения; вид и данные удостоверяющего личность Застрахованного 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)), размер Страховой суммы по Программе

добровольного медицинского страхования каждого из них указываются в списке Застрахованных, который является приложением к Заявлению;

- Программа добровольного медицинского страхования;

- срок страхования;

- другие данные, имеющие значение для установления Страховой суммы и Страхового тарифа.

Заявление является неотъемлемой частью Договора страхования с юридическим лицом и индивидуальным предпринимателем.

7.4. Договор (Полис) страхования с физическим лицом заключается на основании устного Заявления Страхователя.

7.5. Договор (Полис) страхования вступает в силу:

а) при уплате Страховой премии (взноса) путем безналичных расчетов – с 00 часов дня, следующего за днем поступления Страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика;

б) при уплате Страховой премии (взноса) наличными денежными средствами - с 00 часов следующего за днем поступления Страховой премии (взноса) в кассу Страховщика или получения наличных средств представителем Страховщика.

Договором (Полисом) страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления Договора (Полиса) страхования в силу.

7.6. Перед заключением Договора (Полиса) страхования Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, порядком их применения, вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается соответствующая отметка в Договоре (Полисе) страхования или приложениях к нему;

- разъяснить условия, на которых может быть заключен Договор (Полис) страхования, включающие информацию об: объекте страхования, Страховых рисках, порядке расчета Страхового тарифа, размере Страховой премии, порядке и условиях осуществления Страховой выплаты, в том числе перечне документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки Страхового случая;

- разъяснить обстоятельства, влияющие на размер Страховой премии, способах и сроках (периодичности) уплаты Страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты Страховой премии (Страховых взносов);

- давать разъяснения о порядке применения франшизы (если применяется), исключениях из перечня страховых событий, о действиях Получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ в Страховой выплате или сокращение ее размера;

- разъяснить дополнительные условия, связанные с заключением Договора (Полиса) страхования, в том числе о необходимости проведения обследования Получателя страховых услуг при заключении Договора (Полиса) страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора (Полиса) страхования;

- разъяснить примерный расчет размера Страховой премии, сформированный на основании представленного Страхователем письменного заявления на страхование, уведомить Страхователя о возможном изменении размера Страховой премии, Страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки Страхового риска;

- разъяснить условия возврата Страхователю уплаченной Страховой премии в случае его отказа от Договора (Полиса) страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о отсутствии возврата в соответствии с действующим законодательством;

- разъяснить сроки рассмотрения обращений относительно Страховой выплаты, о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и/или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия решения Страховщиком о признании события Страховым случаем или о размере Страховой выплаты;

- довести до Получателя страховой услуги информацию о праве Получателя страховой услуги запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

- информировать Получателя страховой услуги об адресах мест приема документов при наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями Договора (Полиса) страхования, а также своевременно информировать Получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте Страховщика, а также непосредственно Получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования Получателя страховых услуг до наступления события, имеющего признаки Страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в Договоре (Полисе) страхования, при обращении Получателя страховых услуг.

7.7. Информация, указанная в п. 7.6. настоящих Правил, доводится до Получателя страховой услуги (любого обратившегося лица без исключения) бесплатно в устной форме при его личном взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени Страховщика при обращении с намерением заключить Договор (Полис) страхования.

По запросу Получателя страховой услуги информация, указанная в п. 7.6. настоящих Правил, может быть предоставлена в удобной для него форме, в том числе на бумажном носителе, в электронной форме, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия с Получателем страховых услуг способами, указанными в Договоре (Полисе) страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

Перед заключением Договора (Полиса) страхования Страховщик предлагает Страхователю указать номер мобильного телефона и/или адрес электронной почты для направления Страхователю в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, информации об исполнении обязательств по Договору (Полису) страхования.

Заключая Договор (Полис) страхования на основании настоящих Правил, Получатель страховой услуги подтверждает, что он:

- ознакомлен Страховщиком (его уполномоченным представителем) и согласен с условиями настоящих Правил, условиями страхования, Программами добровольного медицинского страхования и условиями Договора (Полиса) страхования;

- получил экземпляр настоящих Правил, дополнительных условий страхования, Программу добровольного медицинского страхования;

- ознакомлен Страховщиком (его уполномоченным представителем) с информацией, указанной в п. 7.6. настоящих Правил, что подтверждается или подписью Получателя страховой услуги на Договоре (Полисе) страхования, проставлением Получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме на официальном сайте Страховщика или в Личном кабинете на официальном сайте Страховщика, или аудио- и/или видеозаписью, осуществляемой Страховщиком с согласия Получателя страховых услуг в Офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности, или иным способом, предусмотренным законом или согласованным с Получателем страховых услуг.

7.8. Заключать от имени Страховщика Договор (Полис) страхования имеет право работник Страховщика, страховой агент (страховой брокер) полномочия которого подтверждены соответствующим документом (доверенность, агентский договор, договор поручения и т.п.).

По требованию Страхователя документ, подтверждающий полномочия лица, подписывающего от имени Страховщика Договор (Полис) страхования, предоставляется Страхователю в форме надлежащим образом заверенной копии.

В Договоре (Полисе) страхования обязательно указываются:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании Договора (Полиса) страхования работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика Договор (Полис) страхования, сведения о документе, подтверждающем его полномочия;

- фамилия, имя, отчество (при наличии) агента (брокера) (при подписании Договора (Полиса) страхования агентом (брокером) - физическим лицом, в том числе индивидуальным предпринимателем), лица, подписывающего Договор (Полис) страхования, сведения о документе, подтверждающем его полномочия;

- наименование агента (брокера) - юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя агента (брокера), подписывающего Договор (Полис) страхования от имени Страховщика, сведения о документе, подтверждающем его полномочия.

7.9. Полис добровольного медицинского страхования иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления трудовой деятельности (именуемый в дальнейшем – Полис трудового мигранта) содержит следующие сведения:

Сведения о Страхователе:

а) в случае если Страхователем является физическое лицо (Приложение № 4.1. к настоящим Правилам):

- 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 (Приложение № 4.2. к настоящим Правилам):

- фамилия, имя, отчество (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 (Приложение № 4.3. к настоящим Правилам):

- 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 (при наличии) и должность лица, уполномоченного подписывать Договор страхования от имени Страхователя и документ, на основании которого он подписывает Договор страхования.

Сведения о Застрахованном:

- фамилия, имя, отчество (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)).

Сведения о Страховщике:

- организационно-правовая форма и полное фирменное наименование;

- номер и дата выдачи лицензии на осуществление добровольного личного страхования,

- адрес (место нахождения);

- телефон (факс);

- адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

- банковские реквизиты;

- фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лица, уполномоченного подписывать Договор страхования от имени Страховщика, и документ, на основании которого данное лицо подписывает Договор страхования.

Реквизиты Полиса трудовых мигрантов:

- серия и номер бланка Полиса трудовых мигрантов;
- номер средства визуального контроля.

Дату заполнения Полиса трудовых мигрантов.

Срок действия Полиса трудовых мигрантов.

Территорию действия Полиса трудовых мигрантов.

Размер Страховой суммы.

Размер Страховой премии.

Подпись Страхователя.

Бланк Полиса трудового мигранта является защищенной полиграфической продукцией уровня «В», усиленной средством визуального контроля – фотополимерной голограммой, и изготавливается в соответствии с Техническими требованиями и условиями изготовления защищенной полиграфической продукции, утвержденными приказом Министерства финансов Российской Федерации от 07 февраля 2003 года № 14н «О реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2002 г. № 817».

Бланк Полиса трудового мигранта изготавливается на бумаге с эксклюзивным водяным знаком или водяным знаком ограниченного распространения.

Предусмотрено два варианта оформления Полиса трудового мигранта: в одном экземпляре – для Страхователя, у Страховщика хранится копия, либо в двух экземплярах, в этом случае у Страховщика остается экземпляр Полиса трудового мигранта без эксклюзивных водяных знаков или водяных знаков ограниченного распространения и фотополимерной голограммы с оригинальной подписью Страхователя.

При подписании Полиса трудового мигранта допускается факсимильное воспроизведение подписи представителя Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

7.10. При заключении Договора (Полиса) страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику 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 Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре (Полисе) страхования или в его письменном запросе.

При заключении Договора (Полиса) страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы последний не может впоследствии требовать расторжения Договора (Полиса) страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения Договора (Полиса) 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 (Полиса) страхования недействительным и применения последствий недействительности в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.11. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора (Полиса) страхования считаются направленными сторонами друг другу только если они совершены в письменной форме, а также через «Личный кабинет» Страхователя на официальном сайте Страховщика, и направлены по адресам, указанным в Договоре (Полисе) страхования.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов, указанных в Договоре (Полисе) страхования, Сторона Договора (Полиса) страхования обязана в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты их изменения, уведомить другую Сторону в форме, позволяющей зафиксировать

такое уведомление. Если сторона не была уведомлена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны в указанный срок, все уведомления и извещения, направленные по адресу, указанному в Договоре (Полисе) страхования при его заключении, будут считаться полученными.

Юридически значимое сообщение/уведомление, сделанное в письменной форме, может быть направлено Стороной Договора (Полиса) страхования в адрес другой Стороны посредством электронной почты, факсимильной и другой связи, позволяющими достоверно установить от кого исходило сообщение/уведомление и кому оно адресовано.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных, в том числе адреса места нахождения, телефона, посредством размещения обновленной информации на официальном сайте Страховщика.

7.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора (Полиса) страхования, обязательны для Страхователя, если в Договоре (Полисе) страхования прямо указывается на применение настоящих Правил.

7.13. В случае утраты Страхователем Договора (Полиса) страхования в период его действия Страховщик выдает Страхователю дубликат Договора (Полиса) страхования на основании его письменного заявления, утраченный экземпляр Договора (Полиса) страхования считается недействительным, Страховые выплаты по нему не производятся.

По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, Страховщик предоставляет бесплатно один раз копии действующего Договора (Полиса) страхования, иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора (Полиса) страхования (Правила страхования, Программы добровольного медицинского страхования, дополнительные условия страхования, иные документы в соответствии с условиями, указанными в Договоре (Полисе) страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных страховых премиях по коллективным Договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр).

8. ПОРЯДОК ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

8.1. Право Застрахованного на получение и оплату Медицинской помощи, предусмотренной Договором (Полисом) страхования, наступает после вступления Договора (Полиса) страхования в силу, в соответствии с условиями Программы добровольного медицинского страхования.

8.2. Предоставление Медицинской помощи, предусмотренной Договором (Полисом) страхования, осуществляется путем обращения Застрахованного в Медицинские организации, указанные в Договоре (Полисе) страхования. При необходимости оказания Медицинской помощи в Медицинских организациях, не указанных в Договоре (Полисе) страхования, но имеющих договорные отношения со Страховщиком, необходимо письменное согласие последнего, подтвержденное направлением.

Договором (Полисом) страхования и/или Программой добровольного медицинского страхования и/или условиями страхования может быть предусмотрена необходимость предварительного обращения Застрахованного за направлением в Контакт-центр и/или на официальный сайт Страховщика для получения Медицинской и/или Лекарственной помощи и/или Иных услуг в Медицинских и/или Аптечных и/или Иных организациях, указанных в Договоре (Полисе) страхования.

При обращении Застрахованного к Страховщику в случае наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, Застрахованный сообщает:

- фамилию, имя, отчество (при наличии) Застрахованного;
- номер Договора (Полиса) страхования;

- возможно полную информацию об обстоятельствах наступления Страхового случая, известную Застрахованному на момент сообщения (место, дата, время наступления страхового случая, предполагаемые причины и др.).

При обращении Застрахованного в Медицинскую организацию предъявляется Полис трудового мигранта, документ, удостоверяющий личность трудового мигранта, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства.

8.3. В соответствии с условиями Договора (Полиса) страхования Страховщик в счет Страховой суммы организует оказание Медицинской помощи Застрахованному и оплачивает Медицинскую помощь, оказанную Застрахованному.

Оплата стоимости Медицинской помощи, оказанной Медицинскими организациями, производится, исходя из фактических затрат на оказание Медицинской помощи по ценам, согласованным между Страховщиком и Медицинской организацией, путем перечисления Страховщиком денежных средств на счет Медицинской организации.

Перечисление денежных средств на счет Медицинской организации производится после получения первичных документов Медицинской организации и проведения Страховщиком медико-экономической экспертизы документации, представленной к оплате по добровольному медицинскому страхованию, а также подписания обеими сторонами акта приема-сдачи выполненных работ, в пределах Страховой суммы, предусмотренной Договором (Полисом) страхования.

В рамках настоящих Правил первичными документами признается: счет-реестр медицинской помощи, оказанной застрахованным по Договорам (Полисам) добровольного медицинского страхования, счет на оплату за оказанную Медицинскую помощь.

Страховщик вправе осуществлять предоплату (авансирование) Медицинской организации.

Договором на предоставление медицинских услуг гражданам по добровольному медицинскому страхованию, может быть предусмотрен иной порядок оплаты стоимости Медицинской помощи, оказанной Застрахованному.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

9.1. В течение срока действия Договора (Полиса) страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора (Полиса) страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение Страхового риска. Под обстоятельствами, влекущими увеличение Страхового риска, о которых Страхователь обязан сообщить Страховщику, понимаются, например, выявление хронического заболевания или установление инвалидности, о которых Страховщик не может знать и т.д.

При неисполнении Страхователем (Застрахованным) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении Страхового риска последний вправе потребовать расторжения Договора (полиса) страхования и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение Страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора (Полиса) страхования или уплаты дополнительной Страховой премии (взноса) соразмерно увеличению Страхового риска.

Если Страхователь (Застрахованный) возражает против изменения условий Договора (Полиса) страхования или доплаты Страховой премии (взноса), Страховщик вправе потребовать расторжения Договора (Полиса) страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.3. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора (Полиса) страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение Страхового риска, уже отпали.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Права и обязанности Застрахованного по Договору (Полису) страхования.

10.1.1. Застрахованный имеет право:

а) на получение своевременной и качественной Медицинской помощи в соответствии с избранной Страхователем Программой добровольного медицинского страхования и Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь застрахованным по договорам добровольного медицинского страхования;

б) предъявлять претензии к Страховщику по качеству оказанной Медицинской помощи в избранной Медицинской организации и требовать от Страховщика проведения расследования по таким претензиям.

10.1.2. Застрахованный обязан:

а) соблюдать предписания лечащего врача, полученные при оказании Медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный Медицинской организацией;

б) обеспечить надлежащее хранение Полиса трудового мигранта, исключающее возможность его использования третьими лицами;

в) уведомить Страховщика об увеличении степени страхового риска.

10.2. Права и обязанности Страхователя по Договору (Полису) страхования.

10.2.1. Страхователь имеет право:

а) требовать предоставления Застрахованным в Медицинских организациях Медицинской помощи, определенной в Договоре (Полисе) страхования.

В случае непредоставления Медицинской помощи Страхователь должен немедленно поставить об этом в известность Страховщика;

б) в период действия Договора страхования заменять Застрахованных, расширить (уменьшить) список Застрахованных, внося соответствующие изменения в список Застрахованных в соответствии с условиями, изложенными в п. 10.4., п. 10.5. настоящих Правил, при условии оформления письменного дополнительного соглашения к Договору страхования;

в) расширить (уменьшить) перечень Программ добровольного медицинского страхования и/или повысить (уменьшить) уровень Страхового возмещения (Страховой суммы) при условии оформления письменного дополнительного соглашения к Договору (Полису) страхования;

г) досрочно расторгнуть Договор (Полис) страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством и настоящими Правилами.

10.2.2. Страхователь обязан:

а) предоставить Страховщику достоверные сведения, необходимые для заключения Договора (Полиса) страхования, а также иную информацию, связанную с Договором (Полисом) страхования;

б) до даты заключения Договора (Полиса) страхования предоставить Страховщику информацию и документы, необходимые для исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» и нормативных актов Банка России, включая информацию о своих выгодоприобретателях, учредителях (участниках) и бенефициарных владельцах;

в) в срок не позднее 10 (Десяти) календарных дней с даты вступления в силу изменений и дополнений в документы, предоставленные при заключении Договора страхования, уведомить Страховщика, в том числе, но не исключительно, об изменениях в учредительных документах, изменениях адреса местонахождения и/или адреса фактического местонахождения Страхователя (его постоянно действующего органа управления, иного органа или лица, имеющих право действовать от имени Страхователя без доверенности), почтового адреса, номеров телефона, адреса электронной почты; о лицах, имеющих право подписи, о продлении/прекращении их полномочий; об изменении любых идентификационных сведений,

включая информацию о представителях, выгодоприобретателях, бенефициарных владельцах и т.п., а также иных изменениях, которые могут повлиять на выполнение Сторонами обязательств по Договору страхования, с одновременным предоставлением документов, подтверждающих соответствующие изменения;

г) предоставить сведения и документы не позднее 7 (Семи) рабочих дней с даты получения соответствующего письменного запроса Страховщика, если Договором страхования или нормативными актами Банка России не установлен иной срок.

д) получить согласие (предоставить согласие в случае заключения Договора (Полиса) страхования в отношении себя) Застрахованных на обработку Страховщиком персональных данных в объеме, необходимом Страховщику для исполнения обязательств по Договору (Полису) страхования;

е) своевременно и в полном размере уплатить оговоренную Договором (Полисом) страхования Страховую премию (взнос);

ё) довести до сведения каждого Застрахованного условия страхования, определенные Договором (Полисом) страхования:

ж) обеспечить сохранность документов по Договору (Полису) страхования;

з) передать Полисы добровольного медицинского страхования Застрахованным.

и) в случае досрочного расторжения Договора (Полиса) страхования проинформировать об этом Застрахованных и передать Полисы трудового мигранта Страховщику.

10.3. Права и обязанности Страховщика.

10.3.1. Страховщик имеет право:

а) требовать от Страхователя предоставления полной и достоверной информации, необходимой для заключения Договора (Полиса) страхования;

б) провести медицинскую экспертизу Страхового случая, включающую медико-экономическую экспертизу документации, представленной к оплате, и/или медицинский осмотр Застрахованного, и/или экспертизу качества оказания Медицинской помощи;

в) отсрочить решение вопроса об осуществлении Страховой выплаты при возбуждении уголовного дела по факту наступления Страхового случая – до момента принятия компетентными органами решения о прекращении производства по делу, либо предъявления обвинения подозреваемому.

г) досрочно расторгнуть Договор (Полис) страхования в случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством и настоящими Правилами.

10.3.2. Страховщик обязан:

а) соблюдать требования Федерального закона от «07» августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» и нормативных актов Банка России;

б) соблюдать требования к обработке персональных данных, установленных Федеральным законом от «27» июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», и обеспечить их надлежащее хранение;

в) при осуществлении обработки конфиденциальной информации, в том числе неавтоматизированным способом, руководствоваться требованиями Постановления Правительства РФ от «15» сентября 2008 г. № 687 «Об утверждении Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации»;

г) при прекращении действия Договора (Полиса) страхования Страховщик обязуется уничтожить персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации;

д) ознакомить Страхователя с Правилами, в том числе путем информирования его об адресе размещения Правил на официальном сайте Страховщика, путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст Правил, по требованию Страхователя бесплатно разъяснить положения, содержащиеся в Правилах и условиях страхования;

- е) выдать Полисы добровольного медицинского страхования установленного образца каждому Застрахованному непосредственно и/или через уполномоченное лицо Страхователя;
- ё) при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату путем перечисления денежных средств на расчетный счет Медицинской организации, оказавшей Застрахованному Медицинскую помощь, в соответствии с п. 8.3. настоящих Правил;
- ж) организовывать эффективный контроль качества оказания Медицинской помощи Застрахованным;
- з) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и/или Застрахованным.

10.4. В случае расширения списка Застрахованных при коллективной форме страхования Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами, о дополнительно страхуемых лицах и уплачивает за них Страховую премию (взнос) за период с момента включения в список Застрахованных до момента окончания периода страхования пропорционально не истекшему сроку действия основного Договора страхования.

В случае уменьшения по инициативе Страхователя числа Застрахованных (исключение Застрахованных из списка производится только с их письменного согласия) Договор страхования в отношении этих лиц прекращает действие, уплаченная Страховщику Страховая премия (взнос) не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.5. В случае замены Застрахованных другими лицами при коллективной форме страхования без увеличения числа Застрахованных Страхователь представляет Страховщику сведения об исключаемых из списка Застрахованных и включаемых в него. Замена Страхователем Застрахованного, указанного в Договоре страхования, другим лицом, может быть произведена только с письменного согласия самого Застрахованного и Страховщика.

Полисы добровольного медицинского страхования лиц, исключаемых из списка Застрахованных, возвращаются Страховщику. Вновь Застрахованным выдается Полис добровольного медицинского страхования на условиях, предусмотренных Договором страхования.

11. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор (Полис) страхования прекращается в случаях:

11.1.1. Истечения срока его действия – с 00 часов суток, следующих за датой, определенной Договором (Полисом) страхования в качестве даты окончания срока его действия.

11.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору (Полису) страхования в полном объеме – с момента такового.

11.1.3. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

11.1.4. Неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса при уплате Страховой премии в рассрочку или при уплате Страховой премии не в полном объеме.

При этом Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного Страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме и досрочном прекращении вследствие этого Договора (Полиса) страхования путём: направления ему заказного письма с уведомлением о вручении, посредством Личного кабинета Страхователя (при наличии), по известным Страховщику номеру телефона или электронному адресу (e-mail) Страхователя. Уведомление считается полученным/доставленным, если оно поступило лицу, которому направлено (адресату), но по обстоятельствам, зависящим от него, не было ему вручено или адресат не ознакомился с ним.

Договор (Полис) страхования прекращает действие по истечении 7 (Семи) календарных дней (если Договором (Полисом) страхования не предусмотрено иное) с даты направления Страховщиком уведомления, если в указанный период от Страхователя не поступит сумма

неуплаченного (просроченного) Страхового взноса. В указанном случае ранее уплаченная Страховая премия возврату не подлежит.

11.1.5. Нарушения Застрахованным предписаний лечащего врача.

11.1.6. В случае смерти Застрахованного, Договор (Полис) страхования прекращает свое действие в отношении указанного Застрахованного со дня смерти последнего при условии подтверждения смерти соответствующим свидетельством.

11.1.7. В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных, при этом отзыв такого согласия считается отказом от Договора (Полиса) страхования за исключением случаев, когда для исполнения Договора (Полиса) страхования согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется.

11.1.8. Со дня вступления в силу судебного решения о признании Договора (Полиса) страхования недействительным;

11.1.9. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.2. Договор (Полис) страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению сторон в случаях, предусмотренных настоящими Правилами или действующим законодательством.

11.3. При досрочном прекращении Договора (Полиса) страхования по обстоятельствам, указанным в п. 1 ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации, Страховщик имеет право на часть Страховой премии (взноса) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

11.4. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования по обстоятельствам иным, чем указанным в п. 1 ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации уплаченная Страховщику Страховая премия (взнос) не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

11.5. Страховщик обеспечивает прием заявлений в случае расторжения или отказа Страхователя от Договора (Полиса) страхования в Офисах, в которых заключался Договор (Полис) страхования, или в ином указанном Страховщиком в Договоре (Полисе) страхования Офисе, или посредством почтовой связи, или через Личный кабинет Страхователя на официальном сайте Страховщика (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении Договора (Полиса) страхования от его имени и за его счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом.

11.6. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному Договору (Полису) страхования бесплатно предоставляет ему заверенный расчет суммы Страховой премии (части Страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора (Полиса) страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия Договора (Полиса) страхования, Правил, на основании которых произведен расчет.

12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Порядок и условия осуществления Страховых выплат Медицинским организациям определяются договором, заключаемым Страховщиком с Медицинской организацией и п. 8.3. настоящих Правил.

12.2. Страховщик производит Страховые выплаты в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после даты подписания Акта приема-сдачи выполненных работ Страховщиком и Медицинской организацией в соответствии с п. 8.3, настоящих Правил.

Акт приема-сдачи выполненных работ подписывается Страховщиком в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех документов, необходимых для взаиморасчетов.

13. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик не оплачивает Медицинскую помощь, оказанную Застрахованному, если:

13.1.1. Полученная Медицинская помощь не предусмотрена Договором (Полисом) страхования, Программой добровольного медицинского страхования.

13.1.2. Медицинская помощь оказана в Медицинских организациях, не предусмотренных Договором (Полисом) страхования и не согласованных со Страховщиком.

13.1.3. Медицинская помощь оказана по желанию Застрахованного без рекомендации лечащего врача.

13.1.4. Медицинская помощь получена не в период действия Договора (Полиса) страхования.

13.1.5. Требование Страховой выплаты предъявлено по событиям, подпадающим под перечень исключений, установленных настоящими Правилами, Договором (Полисом) страхования, Программой добровольного медицинского страхования.

13.1.6. Страхователь сообщил Страховщику недостоверные и/или неполные сведения, имеющие значение для оценки страхового риска.

13.1.7. Застрахованным не выполнялись предписания лечащего врача или нарушался внутренний распорядок, установленный Медицинской организацией.

13.1.8. Установлен факт передачи Застрахованным Полиса трудового мигранта другому лицу для получения им Медицинской помощи.

13.1.9. Застрахованный отказывается Страховщику в праве ознакомиться с медицинской документацией, отражающей его физическое и психическое здоровье, историю заболевания, диагноз и процесс лечения.

13.1.10. Медицинская организация не предоставила Страхователю документы, необходимые для осуществления Страховой выплаты.

13.2. Решение об отказе в Страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Медицинской организации в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 30 (Тридцати) рабочих дней после предоставления всех необходимых документов.

При несогласии с решением об отказе действия Страховщика могут быть оспорены в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

14. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

14.1. Заключая Договор (Полис) страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя, а также несет ответственность за предоставление согласия Застрахованных на обработку их персональных данных в соответствии с Федеральным законом от «27» июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

В соответствии с Федеральным законом от «27» июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» под обработкой персональных данных Страхователя - физического лица в рамках настоящих Правил понимаются следующие действия или совокупность действий (операций), включая, но не ограничиваясь: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе передачу через незащищенные каналы связи (распространение, предоставление, доступ)), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, которые могут осуществляться как на бумажных, так и на электронных носителях, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Согласие предоставляется в отношении следующих персональных данных: имени, отчества, фамилии, года, месяца, даты и места рождения, адреса, паспортных данных/данных свидетельства о рождении, номеров контактных телефонов, e-mail, ИНН, СНИЛС, а также в отношении специальной категории персональных данных – сведений о состоянии здоровья.

14.2. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены Договором (Полисом) страхования либо действующим законодательством Российской Федерации.

Для осуществления вышеуказанных целей и, руководствуясь нормами действующего законодательства Российской Федерации, Страховщик оставляет за собой право предоставлять персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора (Полиса) страхования, третьим лицам, поименованным в приложениях к Договору (Полису) страхования, с которыми, в частности, у Страховщика, в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение (конфиденциальность, безопасность) и предотвращение незаконного разглашения персональных данных.

14.3. Моментом получения согласия на обработку персональных данных является момент подачи заявления на страхование Страхователем Страховщику. Согласие на обработку персональных данных дается на срок по дату письменного уведомления Страховщика об отзыве согласия за подписью субъекта персональных данных с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии), адреса места жительства, наименования и номера основного документа, удостоверяющего личность, сведений о дате его выдачи и выдавшем его органе. Персональные данные, включаемые в документы, обязанность по хранению которых установлена действующим законодательством Российской Федерации и внутренними документами Страховщика, подлежат хранению в течение установленного срока.

Действие Договора (Полиса) страхования (частично или полностью) 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.

14.4. Отзыв Застрахованным или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных признается Страховщиком в качестве волеизъявления Застрахованного или Страхователя на досрочный отказ от Договора (Полиса) страхования, в связи с чем уплаченная Страховщику Страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается Договор (Полис) страхования, не подлежит возврату Страхователю.

15. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ ПО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

15.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора (Полиса) страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

16. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

16.1. Все Субъекты, участвующие в добровольном медицинском страховании, освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств, если это неисполнение явилось следствием наступления событий непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (например: стихийные бедствия, военные действия, принятие компетентными государственными органами решений, выполнение которых является обязательным для Субъектов и делает невозможным выполнение ранее принятых на себя обязательств).

17. ПРЕТЕНЗИИ И СПОРЫ

17.1. Качество оказания Медицинской помощи, соответствие ее условиям, предусмотренным в Договоре (Полисе) страхования, контролируется врачами-экспертами Страховщика.

17.2. По вопросам, не предусмотренным Договором (Полисом) страхования, Страховщик и Страхователь руководствуются Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Федерации», иными нормативными актами РФ и РТ, регулируемыми страховые отношения, и настоящими Правилами.

17.3. Спорные вопросы, возникающие в процессе оказания Медицинской помощи Застрахованным, решает согласительная комиссия, в состав которой входят представители Страхователя, Страховщика, Медицинской организацией и независимые эксперты.

При несогласии с решением согласительной комиссии Страхователь (Застрахованный) вправе потребовать проведения независимой экспертизы с оплатой ее за свой счет

17.4. Все неурегулированные споры между Субъектами добровольного медицинского страхования рассматриваются и разрешаются в суде.

Приложение 1 к Правилам добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности

БАЗОВЫЕ ТАРИФЫ
по добровольному медицинскому страхованию
(в % от страховой суммы)

Таблица 1.1

№ п/п	Программа страхования	Тариф, %
1	ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА	0,94 %

Сводная таблица коэффициентов риска и поправочных коэффициентов

Таблица 1.2

№ п/п	Коэффициент риска	Значение
1	Срок действия договора страхования / срок страхования застрахованного лица	Согласно таблице 1.3
2	Поправочный коэффициент, применяемый в случае снижения комиссионного вознаграждения или изменения структуры тарифа в части снижения доли нагрузки	0,2-1,0
3	Коэффициент риска, учитывающий предшествующую страховую историю	0,7-5,3
4	Коэффициента риска, учитывающего количество застрахованных лиц по одному договору	0,3-1,0
5	Коэффициент риска, применяемый при расширении/сокращении перечня исключений из страхового покрытия	0,5-5,0
6	Коэффициент риска, применяемый при установлении лимитов	0,5-1,0
7	Поправочный коэффициент, применяемый в зависимости от характеристик медицинских организаций, услуги которых предусмотрены договором, от количества услуг, которыми может воспользоваться Застрахованное лицо	0,5-6,4

Таблица коэффициентов по сроку действия:

Таблица 1.3

Срок действия договора в месяцах											
до 1-го	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коэффициент краткосрочности											
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

При этом неполный месяц принимается за полный.

При страховании на срок более 1 года тариф рассчитывается пропорционально по дням действия договора страхования.

Приложение 2 к Правилам добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности (для Страхователей – юридических лиц)

**ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ - _____ - _____
на добровольное медицинское страхование в ООО «СК «АК БАРС-Мед»**

Страхователь	_____
	<small>организационно-правовая форма, полное, сокращенное, фирменное наименование</small>
	<small>в т.ч. на языках народов РФ и/или иностранном языке, в соответствии с учредительными документами</small>
В лице	_____
	<small>наименование должности, Ф.И.О. уполномоченного лица</small>
действующего на основании	_____
	<small>наименование документа, на основании которого действует уполномоченное лицо</small>
Адрес	_____
	<small>место нахождения постоянно действующего исполнительного органа, по которому осуществляется связь с юридическим лицом</small>
Контактная информация	_____
	<small>телефон (факс), адрес сайта и/или электронной почты организации (при наличии)</small>
просит заключить договор коллективного добровольного медицинского страхования	_____
	<small>полное или сокращенное наименование юридического лица</small>
на условиях, предусмотренных Правилами добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности от «__» _____ 20__ г., по Программе добровольного медицинского страхования «ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА».	
Срок страхования	_____.

Количество лиц, подлежащих страхованию: _____ (_____) человек(а). Список лиц, подлежащих страхованию (Приложение № 1), прилагается.
--

Дополнительные условия: Ответственное лицо – _____ <small>(наименование должности, Ф.И.О.)</small>
--

Место заключения договора коллективного добровольного медицинского страхования: _____.

С Правилами добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности от «__» _____ 20__ г., Программой добровольного медицинского страхования, Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь, порядком организации, обращения и оказания медицинской помощи и условиями страхования, а также с информацией о страховой услуге согласно ст. 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и п. 7.6. Правил добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности от «__» _____ 20__ г. ознакомлен и согласен.

Уведомлен, что с Правилами добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности от «__» _____ 20__ г. можно ознакомиться на официальном сайте Страховщика <https://www.akbarsmed.pf/>.

Руководитель предприятия

(подпись) / (ФИО)

М.П.

«__» _____ 20__ г.

Приложение 3 к Правилам добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности (для Страхователей – индивидуальных предпринимателей)

ЗАЯВЛЕНИЕ

№ _____ - _____ - _____

на добровольное медицинское страхование в ООО «СК «АК БАРС-Мед»

Страхователь _____ Ф.И.О. (в т.ч. латиницей для иностранных граждан и лиц без гражданства), дата рождения, гражданство (при наличии)
Адрес _____ регистрации по месту жительства в установленном законодательством РФ порядке
Документ, удостоверяющий личность _____ наименование, серия, номер, дата выдачи, кем выдан
Свидетельство ОГРНИП _____ номер, дата регистрации, кем выдано
Контактная информация _____ телефон, адрес электронной почты (при наличии)
просит заключить договор коллективного добровольного медицинского страхования _____, (наименование ИП)
на условиях, предусмотренных Правилами добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности от «__» _____ 20__ г., по Программе добровольного медицинского страхования «ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА».
Срок страхования _____.

Количество лиц, подлежащих страхованию: _____ (_____) человек(а).
Список лиц, подлежащих страхованию (Приложение № 1), прилагается.

Дополнительные условия:

Ответственное лицо – _____
(наименование должности, Ф.И.О.)

Место заключения договора коллективного добровольного медицинского страхования: _____.

С Правилами добровольного медицинского страхования ООО «СК «АК БАРС-Мед» от «__» _____ 20__ г., Программой (Программами) добровольного медицинского страхования, Перечнем медицинских и/или аптечных и/или иных организаций, оказывающих медицинскую и/или лекарственную помощь и/или иные услуги застрахованным, порядком организации, обращения и оказания медицинской и/или лекарственной помощи и/или иных услуг и условиями страхования, а также с информацией о страховой услуге согласно ст. 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и п. 7.6. Правил добровольного медицинского страхования ООО «СК «АК БАРС-Мед» от «__» _____ 20__ г. ознакомлен и согласен.

Уведомлен, что с Правилами добровольного медицинского страхования ООО «СК «АК БАРС-Мед» от «__» _____ 20__ г. можно ознакомиться на официальном сайте Страховщика <https://www.akbarsмед.рф/>.

(подпись)

(ФИО)

М.П.

«__» _____ 20__ г.

Приложение № 4.1. к Правилам добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности (для Страхователей - физических лиц)

ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА

ДМСГ № ТМ- _____

Настоящий полис удостоверяет факт заключения Договора добровольного медицинского страхования (далее – Договор (Полис) страхования) между Страховщиком - ООО «СК «АК БАРС-Мед» и Страхователем на условиях Правил добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности от _____ г. (далее – Правила) и Программы добровольного медицинского страхования «ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА»

Страховщик:

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «АК БАРС-Мед»
Лицензия на осуществление страхования _____
Адрес (место нахождения): _____
Телефон: _____; факс: _____; адрес сайта: _____
КОНТАКТ-ЦЕНТР: _____
Банковские реквизиты: _____

Страхователь (физическое лицо)	Ф.И.О. (в т.ч. латиницей)	
Пол: <input type="checkbox"/> женский <input type="checkbox"/> мужской	Дата рождения:	Гражданство:
Адрес	место жительства (регистрации) или пребывания на территории РФ, дата регистрации	
Документ, удостоверяющий личность	наименование, серия, номер, дата выдачи, кем выдан	
Контактная информация	телефон, факс, адрес сайта, адрес электронной почты	

Застрахованный <input type="checkbox"/> Страхователь <input type="checkbox"/> Иной	Ф.И.О. (в т.ч. латиницей)	
Пол: <input type="checkbox"/> женский <input type="checkbox"/> мужской	Дата рождения:	Гражданство:
Адрес	место жительства (регистрации) или пребывания на территории РФ	
Документ, удостоверяющий личность	наименование, серия, номер, дата выдачи, кем выдан	
Контактная информация	телефон, факс, адрес электронной почты	

Страховая сумма (агрегатная)	сумма прописью
Страховая премия	сумма прописью
Порядок оплаты	
Срок действия Договора (Полиса) страхования	
Территория действия Договора (Полиса) страхования	

Ответственность Страховщика наступает на 5 (Пятый) день с даты, указанной как дата начала срока действия Договора (Полиса) страхования или ранее, в случае получения разрешения на работу или патента.

Страховая выплата осуществляется в виде непосредственной оплаты Медицинской помощи в Медицинскую организацию.

Страхователь подтверждает, что, заключая (подписывая) настоящий Договор (Полис) страхования и уплачивая Страховую премию по нему, дает согласие Страховщику на обработку своих персональных данных и персональных данных Застрахованного (-ых), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе передачу через незащищенные каналы связи (распространение, предоставление, доступ)), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, с целью заключения с ним и исполнения заключенного Договора (Полиса) страхования, информирования о продуктах ООО «СК «АК БАРС-Мед» и третьих лиц, проводимых акциях и рекламных кампаниях, а также продвижения услуг на рынке путем осуществления прямых контактов с ним с помощью средств связи, в том числе путем направления смс-сообщений, электронных писем и сообщений в сети Интернет по открытым каналам связи. Страхователь, заключая настоящий Договор (Полис) страхования и уплачивая Страховую премию по нему, дает согласие Страховщику на передачу своих персональных данных и персональных данных Застрахованного (-ых) третьим лицам на основании заключенных ООО «СК «АК БАРС-Мед» с третьими лицами договоров в целях дальнейшего информирования Страхователя об услугах, продуктах, маркетинговых акциях и иных мероприятиях ООО «СК «АК БАРС-Мед» и его контрагентов, а также третьим лицам, с которыми у ООО «СК «АК БАРС-Мед» заключены соответствующие договоры почтовой связи, оказания оценок услуг, хранения, уничтожения, перестрахования, и передачу ГУ «ТФОМС РТ» в целях исключения двойной оплаты случаев оказания медицинской помощи застрахованному по настоящему Договору (Полису) страхования и в рамках обязательного страхования. Настоящее согласие предоставляется в отношении следующих персональных данных: имени, отчества, фамилии, года, месяца, даты и места рождения, адреса, паспортных данных/данных свидетельства о рождении, номеров контактных телефонов, e-mail, ИНН, СНИЛС, а также в отношении специальной категории персональных данных – сведений о состоянии здоровья. Страхователю известно, что обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств, и он не возражает против этого.

Обработка персональных данных будет осуществляться Страховщиком исключительно в составе, необходимом для достижения вышеназванных целей при их возникновении.

Страхователь уведомлен (-а) о необходимости незамедлительно сообщать Страховщику об изменении персональных данных с предоставлением подтверждающих документов.

Настоящее согласие предоставляется сроком с даты подписания согласия по дату письменного уведомления ООО «СК «АК БАРС-Мед» об отзыве настоящего согласия за подписью субъекта персональных данных с указанием фамилии, имени, отчества, адреса места жительства, наименования и номера основного документа, удостоверяющего личность, сведений о дате его выдачи и выдавшем его органе.

Страхователь уведомлен (-а) о том, что в случае отзыва настоящего согласия Страховщик вправе продолжить обработку его персональных данных без его согласия при наличии оснований, указанных в п.п. 2-11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь, заключая настоящий Договор (Полис) страхования и уплачивая Страховую премию по нему, подтверждает:

– что не является лицом, которому не исполнилось 18 лет.

– что до заключения Договора (Полиса) страхования ему была предоставлена полная информация о страховой услуге согласно ст. 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и п. 7.6. Правил страхования, в том числе о размере Страховой премии, порядке ее уплаты и последствиях ее неуплаты; о порядке установления в Полисе Страховой суммы; о перечне Страховых случаев; об исключениях из страхования; о порядке действий Страхователя при наступлении события, обладающего признаками Страхового случая; о порядке и определении размера Страховой выплаты; о фирменном наименовании и о местонахождении Страховщика, о номерах телефонов, о режиме работы Страховщика, которая позволила ему сделать правильный выбор страховой услуги, а также о том, что он был вправе обратиться к Страховщику для согласования иного содержания отдельных условий Полиса;

– что он не является должностным лицом публичных международных организаций или лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенных в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации;

– что он не является иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ), членом семьи иностранного публичного должностного лица, супругом, близким

родственником иностранного публичного должностного лица (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителем и ребенком, бабушкой, бабушкой и внуком, внучкой), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным);

– что Полис и условия страхования ему вручены, условия страхования, изложенные в настоящем Полисе и в Правилах страхования, ему разъяснены и понятны, с Условиями страхования он согласен;

– что сторонами достигнуто соглашение о допустимости использования Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи представителя Страховщика и оттиска печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

Страхователь уведомлен, что с Правилами страхования Страховщика можно ознакомиться на официальном сайте Страховщика <https://www.akbarmed.ru/>.

Согласием Страхователя заключить настоящий Договор (Полис) страхования на предложенных Страховщиком условиях считается его принятие (получение) Страхователем от Страховщика.

Все, что не урегулировано настоящим Договором (Полисом) страхования, подлежит урегулированию в соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством РФ.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Ф.И.О., должность, наименование документа, на основании которого действует
уполномоченное лицо

_____ (_____)

подпись

м.п.

ФИО

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА:

Ф.И.О., должность, наименование документа, на основании которого действует
уполномоченное лицо

_____ (_____)

подпись

м.п.

ФИО

ДАТА ВЫДАЧИ ПОЛИСА: « ____ » _____ 20__ г.

Серия ТМ № _____

ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА

ДМСГ № ТМ-_____

Настоящий полис удостоверяет факт заключения Договора добровольного медицинского страхования (далее – Договор (Полис) страхования) между Страховщиком - ООО «СК «АК БАРС-Мед» и Страхователем на условиях Правил добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности от _____ г. (далее – Правила) и Программы добровольного медицинского страхования «ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА»

Приложение № 4.2. к Правилам добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности (для Страхователей – индивидуальных предпринимателей)

Страховщик:

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «АК БАРС-Мед»
Лицензия на осуществление страхования _____
Адрес (место нахождения): _____
Телефон: _____; факс: _____; адрес сайта: _____
КОНТАКТ-ЦЕНТР: _____
Банковские реквизиты: _____

Страхователь (индивидуальный предприниматель)	Ф.И.О. (в т.ч. латиницей)	
Дата рождения:	Гражданство:	
Адрес	место жительства (регистрации) или пребывания на территории РФ, дата регистрации	
Документ, удостоверяющий личность	наименование, серия, номер, дата выдачи, кем выдан	
Свидетельство ОГРНИП	номер, дата регистрации, кем выдано – для индивидуальных предпринимателей	
Контактная информация	телефон, факс, адрес сайта, адрес электронной почты	

Застрахованный	Ф.И.О. (в т.ч. латиницей)	
<input type="checkbox"/> Страхователь <input type="checkbox"/> Иной		
Пол: <input type="checkbox"/> женский <input type="checkbox"/> мужской	Дата рождения:	Гражданство:
Адрес	место жительства (регистрации) или пребывания на территории РФ	
Документ, удостоверяющий личность	наименование, серия, номер, дата выдачи, кем выдан	
Контактная информация	телефон, факс, адрес электронной почты	

Страховая сумма (агрегатная)	сумма прописью
Страховая премия	сумма прописью
Порядок оплаты	сумма прописью
Срок действия Договора (Полиса) страхования	
Территория действия Договора (Полиса) страхования	

Ответственность Страховщика наступает на 5 (Пятый) день с даты, указанной как дата начала срока действия Договора (Полиса) страхования или ранее, в случае получения разрешения на работу или патента.

Страховая выплата осуществляется в виде непосредственной оплаты Медицинской помощи в Медицинскую организацию.

Страхователь подтверждает, что, заключая (подписывая) настоящий Договор (Полис) страхования и уплачивая Страховую премию по нему, дает согласие Страховщику на обработку своих персональных данных и персональных данных Застрахованного (-ых), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе передачу через незащищенные каналы связи (распространение, предоставление, доступ)), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, с целью заключения с ним и исполнения заключенного Договора (Полиса) страхования, информирования о продуктах ООО «СК «АК БАРС-Мед» и третьих лиц, проводимых акциях и рекламных кампаниях, а также продвижения услуг на рынке путем осуществления прямых контактов с ним с помощью средств связи, в том числе путем направления смс-сообщений, электронных писем и сообщений в сети Интернет по открытым каналам связи. Страхователь, заключая настоящий Договор (Полис) страхования и уплачивая Страховую премию по нему, дает согласие Страховщику на передачу своих персональных данных и персональных данных Застрахованного (-ых) третьим лицам на основании заключенных ООО «СК «АК БАРС-Мед» с третьими лицами договоров в целях дальнейшего информирования Страхователя об услугах, продуктах, маркетинговых акциях и иных мероприятиях ООО «СК «АК БАРС-Мед» и его контрагентов, а также третьим лицам, с которыми у ООО «СК «АК БАРС-Мед» заключены соответствующие договоры почтовой связи, оказания оценочных услуг, хранения, уничтожения, перестрахования, и передачу ГУ «ТФОМС РТ» в целях исключения двойной оплаты случаев оказания медицинской помощи застрахованному по настоящему Договору (Полису) страхования и в рамках обязательного страхования. Настоящее согласие предоставляется в отношении следующих персональных данных: имени, отчества, фамилии, года, месяца, даты и места рождения, адреса, паспортных данных/данных свидетельства о рождении, номеров контактных телефонов, e-mail, ИНН, СНИЛС, а также в отношении специальной категории персональных данных – сведений о состоянии здоровья. Страхователю известно, что обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств, и он не возражает против этого.

Обработка персональных данных будет осуществляться Страховщиком исключительно в составе, необходимом для достижения вышеназванных целей при их возникновении.

Страхователь уведомлен (-а) о необходимости незамедлительно сообщать Страховщику об изменении персональных данных с предоставлением подтверждающих документов.

Настоящее согласие предоставляется сроком с даты подписания согласия по дату письменного уведомления ООО «СК «АК БАРС-Мед» об отзыве настоящего согласия за подписью субъекта персональных данных с указанием фамилии, имени, отчества, адреса места жительства, наименования и номера основного документа, удостоверяющего личность, сведений о дате его выдачи и выдавшем его органе.

Страхователь уведомлен (-а) о том, что в случае отзыва настоящего согласия Страховщик вправе продолжить обработку его персональных данных без его согласия при наличии оснований, указанных в п.п. 2-11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь, заключая настоящий Договор (Полис) страхования и уплачивая Страховую премию по нему, подтверждает:

- что не является лицом, которому не исполнилось 18 лет.
- что до заключения Договора (Полиса) страхования ему была предоставлена полная информация о страховой услуге согласно ст. 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и п. 7.6. Правил страхования, в том числе о размере Страховой премии, порядке ее уплаты и последствиях ее неуплаты; о порядке установления в Полисе Страховой суммы; о перечне Страховых случаев; об исключениях из страхования; о порядке действий Страхователя при наступлении события, обладающего признаками Страхового случая; о порядке и определении размера Страховой выплаты; о фирменном наименовании и о местонахождении Страховщика, о номерах телефонов, о режиме работы Страховщика, которая позволила ему сделать правильный выбор страховой услуги, а также о том, что он был вправе обратиться к Страховщику для согласования иного содержания отдельных условий Полиса;
- что он не является должностным лицом публичных международных организаций или лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенных в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации;

– что он не является иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ), членом семьи иностранного публичного должностного лица, супругом, близким родственником иностранного публичного должностного лица (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителем и ребенком, бабушкой, дедушкой и внуком, внучкой), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным);

– что Полис и условия страхования ему вручены, условия страхования, изложенные в настоящем Полисе и в Правилах страхования, ему разъяснены и понятны, с условиями страхования он согласен;

– что сторонами достигнуто соглашение о допустимости использования Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи представителя Страховщика и оттиска печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

Страхователь уведомлен, что с Правилами страхования Страховщика можно ознакомиться на официальном сайте Страховщика <https://www.akbarmed.ru/>.

Согласием Страхователя заключить настоящий Договор (Полис) страхования на предложенных Страховщиком условиях считается его принятие (получение) Страхователем от Страховщика.

Все, что не урегулировано настоящим Договором (Полисом) страхования, подлежит урегулированию в соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством РФ.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Ф.И.О., должность, наименование документа, на основании которого действует уполномоченное лицо

_____ (_____)

подпись

м.п.

ФИО

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА:

Ф.И.О., должность, наименование документа, на основании которого действует уполномоченное лицо

_____ (_____)

подпись

м.п.

ФИО

ДАТА ВЫДАЧИ ПОЛИСА: «___» _____ 20__ г.

Серия ТМ № _____

ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА

ДМСГ № ТМ-_____

Настоящий полис удостоверяет факт заключения Договора добровольного медицинского страхования (далее – Договор (Полис) страхования) между Страховщиком - ООО «СК «АК БАРС-Мед» и Страхователем на условиях Правил добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности от _____ г. (далее – Правила) и Программы добровольного медицинского страхования «ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА»

Приложение № 4.3. к Правилам добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности (для Страхователей – юридических лиц)

Страховщик:

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «АК БАРС-Мед»
Лицензия на осуществление страхования _____
Адрес (место нахождения): _____
Телефон: _____; факс: _____; адрес сайта: _____
КОНТАКТ-ЦЕНТР: _____
Банковские реквизиты: _____

Страхователь (юридическое лицо)	организационно-правовая форма, полное, сокращенное, фирменное наименование	
	(в т.ч. на языках народов РФ и (или) иностранном языке, в соответствии с учредительными документами)	
	Ф.И.О., должность, наименование документа, на основании которого действует уполномоченное лицо	
	адрес (место нахождения) постоянно действующего исполнительного органа, по которому осуществляется связь с юридическим лицом	
Контактная информация		

телефон, факс, адрес сайта, адрес электронной почты

Застрахованный <input type="checkbox"/> Страхователь <input type="checkbox"/> Иной	Ф.И.О. (в т.ч. латиницей)	
	Пол: <input type="checkbox"/> женский <input type="checkbox"/> мужской	Дата рождения:
Адрес	место жительства (регистрации) или пребывания на территории РФ	
Документ, удостоверяющий личность	наименование, серия, номер, дата выдачи, кем выдан	
Контактная информация		

телефон, факс, адрес электронной почты

Страховая сумма (агрегатная)	
Страховая премия	сумма прописью
Порядок оплаты	сумма прописью
Срок действия Договора (Полиса) страхования	
Территория действия Договора (Полиса) страхования	

Ответственность Страховщика наступает на 5 (Пятый) день с даты, указанной как дата начала срока действия Договора (Полиса) страхования или ранее, в случае получения разрешения на работу или патента.

Страховая выплата осуществляется в виде непосредственной оплаты Медицинской помощи в Медицинскую организацию.

Страхователь подтверждает, что, заключая (подписывая) настоящий Договор (Полис) страхования и уплачивая Страховую премию по нему, дает согласие Страховщику на обработку своих персональных данных и персональных данных Застрахованного (-ых), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе передачу через незащищенные каналы связи (распространение, предоставление, доступ)), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, с целью заключения с ним и исполнения заключенного Договора (Полиса) страхования, информирования о продуктах ООО «СК «АК БАРС-Мед» и третьих лиц, проводимых акциях и рекламных кампаниях, а также продвижения услуг на рынке путем осуществления прямых контактов с ним с помощью средств связи, в том числе путем направления смс-сообщений, электронных писем и сообщений в сети Интернет по открытым каналам связи. Страхователь, заключая настоящий Договор (Полис) страхования и уплачивая Страховую премию по нему, дает согласие Страховщику на передачу своих персональных данных и персональных данных Застрахованного (-ых) третьим лицам на основании заключенных ООО «СК «АК БАРС-Мед» с третьими лицами договоров в целях дальнейшего информирования Страхователя об услугах, продуктах, маркетинговых акциях и иных мероприятиях ООО «СК «АК БАРС-Мед» и его контрагентов, а также третьим лицам, с которыми у ООО «СК «АК БАРС-Мед» заключены соответствующие договоры почтовой связи, оказания оценочных услуг, хранения, уничтожения, перестрахования, и передачу ГУ «ТФОМС РТ» в целях исключения двойной оплаты случаев оказания медицинской помощи застрахованному по настоящему Договору (Полису) страхования и в рамках обязательного страхования. Настоящее согласие предоставляется в отношении следующих персональных данных: имени, отчества, фамилии, года, месяца, даты и места рождения, адреса, паспортных данных/данных свидетельства о рождении, номеров контактных телефонов, e-mail, ИНН, СНИЛС, а также в отношении специальной категории персональных данных – сведений о состоянии здоровья. Страхователю известно, что обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств, и он не возражает против этого.

Обработка персональных данных будет осуществляться Страховщиком исключительно в составе, необходимом для достижения вышеуказанных целей при их возникновении.

Страхователь уведомлен (-а) о необходимости незамедлительно сообщать Страховщику об изменении персональных данных с предоставлением подтверждающих документов.

Настоящее согласие предоставляется сроком с даты подписания согласия по дату письменного уведомления ООО «СК «АК БАРС-Мед» об отзыве настоящего согласия за подписью субъекта персональных данных с указанием фамилии, имени, отчества, адреса места жительства, наименования и номера основного документа, удостоверяющего личность, сведений о дате его выдачи и выдавшем его органе.

Страхователь уведомлен (-а) о том, что в случае отзыва настоящего согласия Страховщик вправе продолжить обработку его персональных данных без его согласия при наличии оснований, указанных в п.п. 2-11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь, заключая настоящий Договор (Полис) страхования и уплачивая Страховую премию по нему, подтверждает:

– что не является лицом, которому не исполнилось 18 лет.

– что до заключения Договора (Полиса) страхования ему была предоставлена полная информация о страховой услуге согласно ст. 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и п. 7.6. Правил страхования, в том числе о размере Страховой премии, порядке ее уплаты и последствиях ее неуплаты; о порядке установления в Полисе Страховой суммы; о перечне Страховых случаев; об исключениях из страхования; о порядке действий Страхователя при наступлении события, обладающего признаками Страхового случая; о порядке и определении размера Страховой выплаты; о фирменном наименовании и о местонахождении Страховщика, о номерах телефонов, о режиме работы Страховщика, которая позволила ему сделать правильный выбор страховой услуги, а также о том, что он был вправе обратиться к Страховщику для согласования иного содержания отдельных условий Полиса;

– что он не является должностным лицом публичных международных организаций или лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенных в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации;

– что он не является иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ), членом семьи иностранного публичного должностного лица, супругом, близким родственником иностранного публичного должностного лица (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителем и ребенком, бабушкой, бабушкой и внуком, внучкой), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным);

– что Полис и условия страхования ему вручены, условия страхования, изложенные в настоящем Полисе и в Правилах страхования, ему разъяснены и понятны, с Условиями страхования он согласен;

– что сторонами достигнуто соглашение о допустимости использования Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи представителя Страховщика и оттиска печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

Страхователь уведомлен, что с Правилами страхования Страховщика можно ознакомиться на официальном сайте Страховщика <https://www.akbarmed.rf/>.

Согласием Страхователя заключить настоящий Договор (Полис) страхования на предложенных Страховщиком условиях считается его принятие (получение) Страхователем от Страховщика.

Все, что не урегулировано настоящим Договором (Полисом) страхования, подлежит урегулированию в соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством РФ.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Ф.И.О., должность, наименование документа, на основании которого действует
уполномоченное лицо

_____ (_____)

подпись

м.п.

ФИО

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА:

Ф.И.О., должность, наименование документа, на основании которого действует
уполномоченное лицо

_____ (_____)

подпись

м.п.

ФИО

ДАТА ВЫДАЧИ ПОЛИСА: «__» _____ 20__ г.

Серия ТМ № _____

Приложение 5 к Правилам добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности

ДОГОВОР коллективного добровольного медицинского страхования

_____ (наименование организации/ИП)

№ _____ - _____ - _____

г. _____

«__» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «АК БАРС-Мед», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____,

(должность, фамилия, имя, отчество уполномоченного лица)

действующего на основании _____,

(наименование документа, на основании которого действует уполномоченное лицо)

Лицензии _____ от «__» _____ 20__ г., выданной _____,

(наименование органа, выдавшего лицензию)

и Правил добровольного медицинского страхования ООО «СК «АК БАРС-Мед» от «__» _____ 20__ г. (в дальнейшем по тексту – Правила), с одной стороны, и _____,

(наименование организации/ИП)

именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____,

(должность, фамилия, имя, отчество уполномоченного лица)

действующего на основании _____,

(наименование документа, на основании которого действует уполномоченное лицо)

с другой стороны, при совместном упоминании именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор коллективного добровольного медицинского страхования

(наименование Страхователя)

(в дальнейшем по тексту – Договор страхования) о нижеследующем:

1. Предмет Договора страхования.

1.1. Страховщик принимает на себя обязательства по финансированию и организации Медицинской помощи, оказываемой лицам (в дальнейшем по тексту – Застрахованные), включенным в предоставленные Страхователем списки, являющиеся неотъемлемой частью Заявления на добровольное медицинское страхование № - - от «__» _____ 20__ г.

1.2. Объем Медицинской помощи, оказываемой Застрахованным, определяется Программой добровольного медицинского страхования «ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА», прилагаемой к Договору страхования, и являющейся его неотъемлемой частью (Приложение № 1).

1.3. Медицинская помощь в рамках Программы добровольного медицинского страхования, оказывается Застрахованным в Медицинских организациях, указанных в Перечне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь застрахованным по договорам добровольного медицинского страхования (Приложение № 2). При необходимости оказания Медицинской помощи в других Медицинских организациях, имеющих договорные отношения со Страховщиком необходимо его письменное согласие, подтвержденное направлением.

1.4. Общая численность Застрахованных на момент заключения Договора страхования составляет _____ (_____) человек(а).

1.5. Страховщик выдает каждому Застрахованному через Страхователя в течение _____ рабочих дней после вступления Договора страхования в силу Полиса добровольного медицинского страхования установленного образца.

Список Застрахованных с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии); пола; даты рождения; вида и данных удостоверяющих личность Застрахованного документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства; адреса места жительства (регистрации) или адреса места пребывания на территории Российской Федерации; гражданства (при наличии); контактной информации (телефон, адрес электронной почты (при наличии)), размер Страховой суммы по Программе добровольного медицинского страхования каждого из них является Приложением № 1 к Заявлению Страхователя.

2. Объект страхования, Страховой случай.

2.1. Объектом медицинского страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и/или устраняющих их.

2.2. Страховым случаем признается:

/- обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в Медицинскую организацию из числа определенных Договором страхования за получением Медицинской помощи, предусмотренной Программой добровольного медицинского страхования к Договору страхования.

/- обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в Медицинскую организацию из числа не определенных Договором страхования, если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком, за получением Медицинской помощи, предусмотренной Программой добровольного медицинского страхования к Договору страхования.

2.3. Страховщик не несет страховой ответственности, если Застрахованный обратился в Медицинскую организацию:

а) с целью получения Медицинской помощи, которая не была назначена врачом, оказывающим Медицинскую помощь в рамках Программы добровольного медицинского страхования «ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА»;

б) по поводу получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в связи с совершением Застрахованным действий, в которых судом или следственными органами установлены признаки умышленного преступления;

в) в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным;

г) по поводу оказания Медицинской помощи при покушении Застрахованного на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

д) в связи с расстройством здоровья, возникшем в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и/или лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;

е) в случае применения косметической или пластической хирургии, кроме необходимости ее использования после несчастного случая или других случаях, когда ее применение обусловлено прямыми медицинскими показаниями;

ж) по поводу коррекции зрения с целью назначения линз или очков, или их подбора, кроме факта нарушения зрения в результате несчастного случая или в других случаях, определенных прямыми медицинскими показаниями;

з) по поводу коррекции слуха с целью назначения слуховых аппаратов или их подбора, кроме факта нарушения слуха в результате несчастного случая или в других случаях, определенных прямыми медицинскими показаниями;

и) по поводу лечения заболеваний и их осложнений, представляющих опасность для окружающих (болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки, гельминтозы, гепатит В, гепатит С, дифтерия, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, лепра, малярия, педикулез, акариаз и другие инфестации, сепсис и мелиоидоз, сибирская язва, туберкулез, холера, чума);

к) по поводу лечения особо опасных инфекционных болезней (натуральная оспа, полиомиелит, малярия, ТОРС);

л) по поводу лечения сахарного диабета I и II типа, и его осложнений; злокачественных новообразований; психических расстройств и расстройства поведения;

м) по поводу беременности, родов, послеродового периода и абортотв;

н) по поводу оказания Высокотехнологичной медицинской помощи;

о) в связи с оказанием Застрахованному Скорой медицинской помощи, Медицинской помощи в экстренной форме, Медицинской помощи в плановой форме.

2.4. При заключении Договора страхования в отношении инвалидов II и III группы не покрываются страхованием, если иное не предусмотрено Договором страхования, возникновение или обострения Заболеваний, связанных с причиной инвалидности или являющихся сопутствующими этому Заболеванию.

2.5. Страховщик не оплачивает Медицинскую помощь, полученную без предварительного обращения Застрахованного в КОНТАКТ-ЦЕНТР Страховщика за получением направления в Медицинскую организацию.

2.6. Страховщик не оплачивает Медицинскую помощь, полученную по инициативе Застрахованного без согласования со Страховщиком, в Медицинских организациях, не определенных Договором страхования.

3. Страховая сумма и Страховая премия (взнос).

3.1. Размер Страховой суммы по Программе добровольного медицинского страхования «ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА» по Договору страхования составляет _____ рублей (_____ рублей _____ копеек).

Договором страхования предусматривается Временная франшиза. Ответственность Страховщика наступает на 5 (Пятый) день с даты, указанной как дата начала срока действия Договора страхования или ранее, в случае получения разрешения на работу или патента.

3.2. Страховой тариф, согласно оговоренным в п.1.2. условиям Договора страхования, составляет по Программе добровольного медицинского страхования «ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА» _____ % от Страховой суммы.

3.3. Размер Страховой премии (взноса) по Договору страхования составляет _____ рублей (_____ рублей _____ копеек).

3.4. Страховая премия (взнос) по Договору страхования уплачивается:
/путем перечисления на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика;

/путем внесения наличных средств в кассу Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

3.5. Оплата Страховой премии (взноса) производится:

/единовременным платежом в течение __ банковских дней с момента подписания Договора страхования;

/единовременным платежом в срок по «__» _____ г;

/в рассрочку по следующему графику:

1-ый Страховой взнос в размере _____ рублей (_____ рублей _____ копеек) в срок по _____;

2-ой Страховой взнос в размере _____ рублей (_____ рублей _____ копеек) в срок по _____; и т.д.

4. Срок действия Договора страхования.

4.1. Договор страхования заключается сроком на _____.

4.2. Договор страхования вступает в силу:

/с 00 часов дня, следующего за днем поступления Страховой премии (взноса) на расчетный счет (в кассу) Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика;

/с 00 часов дня, следующего за днем поступления первого Страхового взноса на расчетный счет (в кассу) Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика;

/с момента подписания;

/с «__» _____ 20__ г. и т.д.

5. Права и обязанности сторон.

5.1. Права и обязанности Застрахованного по Договору страхования.

5.1.1. Застрахованный имеет право:

а) на получение своевременной и качественной Медицинской помощи в соответствии с избранной Страхователем Программой добровольного медицинского страхования и Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь застрахованным по договорам добровольного медицинского страхования;

б) предъявлять претензии к Страховщику по качеству оказанной Медицинской помощи в избранной Медицинской организации и требовать от Страховщика проведения расследования по таким претензиям.

5.1.2. Застрахованный обязан:

а) соблюдать предписания лечащего врача, полученные при оказании Медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный Медицинской организацией;

б) обеспечить надлежащее хранение Полиса трудового мигранта, исключающее возможность его использования третьими лицами;

в) уведомить Страховщика об увеличении степени страхового риска.

5.2. Права и обязанности Страхователя по Договору страхования.

5.2.1. Страхователь имеет право:

а) требовать предоставления Застрахованным в Медицинских организациях Медицинской помощи, определенной в Договоре страхования.

В случае непредоставления Медицинской помощи Страхователь должен немедленно поставить об этом в известность Страховщика;

б) в период действия Договора страхования заменять Застрахованных, расширить (уменьшить) список Застрахованных, внося соответствующие изменения в список Застрахованных в соответствии с условиями, изложенными в п. 10.4., п. 10.5. Правил, при условии оформления письменного дополнительного соглашения к Договору страхования;

в) расширить (уменьшить) перечень Программ добровольного медицинского страхования и/или повысить (уменьшить) уровень Страхового возмещения (Страховой суммы) при условии оформления письменного дополнительного соглашения к Договору страхования;

г) досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством и Правилами.

5.2.2. Страхователь обязан:

а) предоставить Страховщику достоверные сведения, необходимые для заключения Договора страхования, а также иную информацию, связанную с Договором страхования.

б) до даты заключения Договора страхования предоставить Страховщику информацию и документы, необходимые для исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» и нормативных актов Банка России, включая информацию о своих выгодоприобретателях, учредителях (участниках) и бенефициарных владельцев;

в) в срок не позднее 10 (Десяти) календарных дней с даты вступления в силу изменений и дополнений в документы, предоставленные при заключении Договора страхования, уведомить Страховщика, в том числе, но не исключительно, об изменениях в учредительных документах, изменениях адреса местонахождения и/или адреса фактического местонахождения Страхователя (его постоянно действующего органа управления, иного органа или лица, имеющих право действовать от имени Страхователя без доверенности), почтового адреса, номеров телефона, адреса электронной почты; о лицах, имеющих право подписи, о продлении/прекращении их полномочий; об изменении любых идентификационных сведений, включая информацию о представителях, выгодоприобретателях, бенефициарных владельцах и т.п., а также иных изменениях, которые могут повлиять на выполнение Сторонами обязательств по Договору страхования, с одновременным предоставлением документов, подтверждающих соответствующие изменения;

г) предоставить сведения и документы не позднее 7 (Семи) рабочих дней с даты получения соответствующего письменного запроса Страховщика, если Договором страхования или нормативными актами Банка России не установлен иной срок.

д) получить согласие (предоставить согласие в случае заключения Договора страхования в отношении себя) Застрахованных на обработку Страховщиком персональных данных в объеме, необходимом Страховщику для исполнения обязательств по Договору страхования;

е) своевременно и в полном размере уплатить оговоренную Договором страхования Страховую премию (взнос);

ё) довести до сведения каждого Застрахованного условия страхования, определенные Договором страхования:

ж) обеспечить сохранность документов по Договору страхования;

з) передать Полисы трудового мигранта Застрахованным;

и) в случае досрочного расторжения Договора страхования проинформировать об этом Застрахованных и передать Полисы трудового мигранта Страховщику.

5.3. Права и обязанности Страховщика.

5.3.1. Страховщик имеет право:

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

б) провести медицинскую экспертизу Страхового случая, включающую медико-экономическую экспертизу документации, представленной к оплате, и/или медицинский осмотр Застрахованного, и/или экспертизу качества оказания Медицинской помощи;

в) отсрочить решение вопроса об осуществлении Страховой выплаты при возбуждении уголовного дела по факту наступления Страхового случая – до момента принятия компетентными органами решения о прекращении производства по делу, либо предъявления обвинения подозреваемому.

д) досрочно расторгнуть Договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных действующим законодательством и Правилами.

5.3.2. Страховщик обязан:

а) соблюдать требования Федерального закона от «07» августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» и нормативных актов Банка России;

б) соблюдать требования к обработке персональных данных, установленных Федеральным законом от «27» июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», и обеспечить их надлежащее хранение;

в) при осуществлении обработки конфиденциальной информации, в том числе неавтоматизированным способом, руководствоваться требованиями Постановления Правительства РФ от «15» сентября 2008 г. № 687 «Об утверждении Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации»;

г) при прекращении действия Договора страхования Страховщик обязуется уничтожить персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации;

д) ознакомить Страхователя с Правилами, в том числе путем информирования его об адресе размещения Правил на официальном сайте Страховщика, путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст Правил, по требованию Страхователя бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и условиях страхования;

е) выдать Полисы добровольного медицинского страхования установленного образца каждому Застрахованному непосредственно и/или через уполномоченное лицо Страхователя;

ё) при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату путем перечисления денежных средств на расчетный счет Медицинской организации, оказавшей Застрахованному Медицинскую помощь, в соответствии с п. 8.3. Правил;

ж) организовывать эффективный контроль качества оказания Медицинской помощи Застрахованным;

з) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и/или Застрахованным.

6. Расторжение Договора страхования.

6.1. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон.

6.2. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 1 ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации, Страховщик имеет право на часть

Страховой премии (взноса) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.3. /При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования по обстоятельствам иным, чем указанным в п. 1 ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации уплаченная Страховщику Страховая премия (взнос) не подлежит возврату.

/При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования, возврат неиспользованной Страховой премии (взноса) рассчитывается следующим образом

6.4. Договор страхования прекращает действие по истечении _____ (_____) дней с даты направления Страховщиком уведомления, при неуплате Страхователем очередного Страхового взноса или уплате Страховой премии не в полном объеме, если в указанный период от Страхователя не поступит сумма неуплаченного (просроченного) Страхового взноса. В указанном случае, ранее уплаченная Страховая премия возврату не подлежит.

7. Порядок разрешения споров.

7.1. Качество оказания Медицинской помощи, соответствие ее условиям, предусмотренным в Договоре страхования, контролируется врачами-экспертами Страховщика.

7.2. По вопросам, не предусмотренным Договором страхования, Страховщик и Страхователь руководствуются Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными актами РФ и РТ, регулирующими страховые отношения, и Правилами.

7.3. Спорные вопросы, возникающие в процессе оказания Медицинской помощи Застрахованным, решает согласительная комиссия, в состав которой входят представители Страхователя, Страховщика, Медицинской организации и независимые эксперты.

При несогласии с решением согласительной комиссии Страхователь (Застрахованный) вправе потребовать проведения независимой экспертизы с оплатой ее за свой счет.

7.4. Все неурегулированные споры между Страховщиком и Страхователем по Договору страхования рассматриваются и разрешаются в суде.

8. Форс-мажорные обстоятельства.

8.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору страхования, если это неисполнение явилось следствием наступления событий непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (например: стихийные бедствия, военные действия, принятие компетентными государственными органами решений, выполнение которых является обязательным для Страховщика и Страхователя и делает невозможным выполнение ранее принятых на себя обязательств по Договору страхования).

9. Иные условия.

9.1. Договор страхования составлен в двух экземплярах – по одному для каждой из Сторон.

9.2. К Договору страхования прилагаются Приложения № 1-2, Заявление на добровольное медицинское страхование, являющиеся его неотъемлемой частью.

9.3. Все изменения и дополнения к Договору страхования, в том числе в Приложения к нему, имеют юридическую силу при условии оформления их в письменном виде, подписания уполномоченными представителями и скрепления печатями Сторон.

10. Адреса, реквизиты и подписи Сторон.

10.1. СТРАХОВЩИК: _____
(индекс) (почтовый адрес)

Расчетный счет _____

Реквизиты банка _____

Телефон: _____ Факс: _____

10.2. СТРАХОВАТЕЛЬ: _____
(индекс) (почтовый адрес)

Расчетный счет _____

Реквизиты банка _____

Телефон: _____ Факс: _____

Страховщик

Страхователь

Настоящим Страхователь подтверждает, что им в установленном Федеральным законом «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных (Застрахованных лиц) на передачу их персональных данных Страховщику для заключения и исполнения договора страхования.

_____/_____/_____
 М.П. (расшифровка подписи)

ООО «СК «АК БАРС-Мед»

 (наименование организации)

 (должность уполномоченного лица)

 (должность уполномоченного лица)

_____/_____/_____
 М.П. (расшифровка подписи)

_____/_____/_____
 М.П. (расшифровка подписи)

Приложение 6 к Правилам добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности

ПРОГРАММА
добровольного медицинского страхования
«ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА»

Страховым случаем является обращение Застрахованного за первичной медико-санитарной помощью и специализированной медицинской помощью (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в неотложной форме в Медицинскую организацию, оказывающую амбулаторно-поликлиническую, стационарную помощь, из числа предусмотренных Договором (Полисом) страхования, в случаях следующих заболеваний и состояний:

- инфекционных и паразитарных болезней, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, особо опасных инфекционных болезней (натуральная оспа, полиомиелит, малярия, ТОРС), заболеваний, представляющих опасность для окружающих (в соответствии с частью 2 статьи 43 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации);

- новообразований, за исключением злокачественных новообразований;

- болезней эндокринной системы, за исключением сахарного диабета I и II типа, и его осложнений;

- расстройствах питания и нарушениях обмена веществ;

- болезней нервной системы;

- болезней крови, кроветворных органов;

- отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм;

- болезней глаза и его придаточного аппарата;

- болезней уха и сосцевидного отростка;

- болезней системы кровообращения;

- болезней органов дыхания;

- болезней органов пищеварения;

- болезней мочеполовой системы;

- болезней кожи и подкожной клетчатки;

- болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани;

- травм, отравлениях и некоторых других последствиях воздействий внешних причин;

- врожденных аномалий (пороков развития);

- деформаций и хромосомных нарушений.

Основанием для оказания Застрахованным лечебных и/или диагностических мероприятий, в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования «ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА», является наличие прямых медицинских показаний, обусловленных характером заболевания и состояния здоровья Застрахованного.

I. Объем предоставляемой Медицинской помощи по Программе добровольного медицинского страхования «ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА».

1.1. Неотложная амбулаторно-поликлиническая помощь:

1.1.1. Приемы и консультации врачей (в т.ч. процедуры и оперативные вмешательства, не требующие госпитализации и проводимые под местной анестезией).

1.1.2. Диагностические лабораторные исследования (по медицинским показаниям в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи).

1.1.3. Инструментальные методы лечения и исследования (по медицинским показаниям в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи).

1.1.4. Физиотерапевтическое лечение (по медицинским показаниям в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи).

1.2. Неотложная стационарная помощь:

1.2.1. Консервативное и/или оперативное лечение.

1.2.2. Диагностические лабораторные исследования (по медицинским показаниям в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи).

1.2.3. Инструментальные методы лечения и исследования (по медицинским показаниям в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи).

1.2.4. Физиотерапевтическое лечение (по медицинским показаниям в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи).

Страховщиком также оплачиваются используемые медицинским персоналом при оказании Медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в рамках Программы добровольного медицинского страхования «ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА» лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, и медицинские изделия, включенные 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.

Ответственность Страховщика наступает на 5 (Пятый) день с даты, указанной как дата начала срока действия Договора (Полиса) страхования или ранее, в случае получения разрешения на работу или патента.

Ответственность Страховщика распространяется только в отношении Основного заболевания (состояния) Застрахованного, послужившего причиной оказания неотложной медицинской помощи. Оказание Медицинской помощи по поводу Сопутствующих заболеваний не включается в объем ответственности Страховщика по Договору (Полису) страхования.

Страховая выплата осуществляется в виде непосредственной оплаты Медицинской помощи в Медицинскую организацию.

Страховая сумма по программе добровольного медицинского страхования «ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА» после оплаты уменьшается на сумму Страховой выплаты.

II. Порядок оказания Медицинской помощи по Программе добровольного медицинского страхования «ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА»:

2.1. Для получения Медицинской помощи Застрахованный обязан предварительно обратиться в Контакт-центр Страховщика, по номеру телефона, который указан в Полисе.

2.2. Медицинская помощь оказывается Застрахованному в соответствии с режимом работы Медицинской организации.

2.3. При обращении Застрахованного в Медицинскую организацию предъявляется Полис трудового мигранта, паспорт либо другой документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

III. Исключения из страхового покрытия по Программе добровольного медицинского страхования «ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА».

3.1. Страховщик не несет страховой ответственности в случаях оказания Медицинской помощи:

а) с целью получения Медицинской помощи, которая не была назначена врачом, оказывающим Медицинскую помощь в рамках Программы добровольного медицинского страхования «ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА»;

б) по поводу получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в связи с совершением Застрахованным действий, в которых судом или следственными органами установлены признаки умышленного преступления;

в) в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным;

г) по поводу оказания Медицинской помощи при покушении Застрахованного на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

д) в связи с расстройством здоровья, возникшем в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и/или лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;

е) в случае применения косметической или пластической хирургии, кроме необходимости ее использования после несчастного случая или других случаях, когда ее применение обусловлено прямыми медицинскими показаниями;

ж) по поводу коррекции зрения с целью назначения линз или очков, или их подбора, кроме факта нарушения зрения в результате несчастного случая или в других случаях, определенных прямыми медицинскими показаниями;

з) по поводу коррекции слуха с целью назначения слуховых аппаратов или их подбора, кроме факта нарушения слуха в результате несчастного случая или в других случаях, определенных прямыми медицинскими показаниями;

и) по поводу лечения заболеваний и их осложнений, представляющих опасность для окружающих (болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки, гельминтозы, гепатит В, гепатит С, дифтерия, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, лепра, малярия, педикулез, акриаз и другие инфестации, сепсис и мелиоидоз, сибирская язва, туберкулез, холера, чума);

к) по поводу лечения особо опасных инфекционных болезней (натуральная оспа, полиомиелит, малярия, ТРОС);

л) по поводу лечения сахарного диабета I и II типа, и его осложнений; злокачественных новообразований; психических расстройств и расстройства поведения;

м) по поводу беременности, родов, послеродового периода и абортов;

н) по поводу оказания Высокотехнологичной медицинской помощи;

о) в связи с оказанием Застрахованному Скорой медицинской помощи, Медицинской помощи в экстренной форме, Медицинской помощи в плановой форме.

3.2. Страховщик не производит Страховую выплату в связи с Заболеваниями, вызванными:

а) воздействием ядерного взрыва, радиацией или радиоактивным заражением;

б) военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;

в) гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;

г) стихийными бедствиями.

3.3. При заключении Договора (Полиса) страхования в отношении инвалидов II и III группы не покрываются страхованием, если иное не предусмотрено Договором (Полисом) страхования, возникновение или обострения Заболеваний, связанных с причиной инвалидности или являющихся сопутствующими этому Заболеванию.

3.4. Страховщик не оплачивает Медицинскую помощь, полученную без предварительного обращения Застрахованного в Контакт-центр Страховщика за получением направления в Медицинскую организацию.

3.5. Страховщик не оплачивает Медицинскую помощь, полученную по инициативе Застрахованного без согласования со Страховщиком, в Медицинских организациях, не определенных Договором (Полисом) страхования.

Пронумеровано, пронумеровано и
скреплено печатью
44 (Сорок четыре) листа
Генеральный директор
ООО «СК «АК БАРС – Мед»
Т.Р. Каримов:

