

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

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
Приказ № 136 от «29» декабря 2018 г.



Тагир Рахилевич Каримов

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА, НАХОДЯЩИХСЯ НА  
ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С ЦЕЛЬЮ 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.)

г. Казань  
2018 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, другими 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* - это стороны, участвующие в добровольном медицинском страховании;

- *страховщик* - Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «АК БАРС - Мед», созданное для осуществления страховой деятельности и получившее, 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 страхования);

- *застрахованный* - названное в Договоре 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 страхования. В случае, если Договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

- *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* – 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 возникла обязанность Страховщика произвести Страховую выплату;

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

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

- *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 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 страхования. Страховой взнос – часть Страховой премии при ее уплате в рассрочку.

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

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 страхования заключается в соответствии с Программами добровольного медицинского страхования и предусматривает финансирование и организацию Медицинской помощи в Медицинских организациях определенных Договором 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 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 страхования может быть заключен физическими лицами (Страхователями) как в отношении самих себя, то есть Страхователь и Застрахованный в заключаемом Договоре 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 страхования в пользу физических лиц - иностранных граждан или лиц без гражданства в возрасте от 18 до 70 лет включительно, на момент заключения Договора 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 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.

4.2. Объем ответственности Страховщика по Договору 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 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 страхования.

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

4.5. На добровольное медицинское страхование не принимаются (если иное не предусмотрено Договором 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 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 страхования, при этом Страховщик не был об этом письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора страхования.

4.6. Страховщик не несет страховой ответственности (если иное не предусмотрено Договором 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, акариоз и другие инфекации, сип 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.

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 страхования в отношении инвалидов II и III группы не покрываются страхованием, если иное не предусмотрено Договором 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 страхования.

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

Договором 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 страхования.

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

5.2. Страхователь вправе в течение срока действия Договора 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 страхования.

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

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

Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованного) в течение 5 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 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 страхования и иных условий.

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

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

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

6.3. Страхователь обязан уплатить Страховщику Страховую премию (взнос) в 3-дневный срок (если иное не предусмотрено Договором страхования) после подписания Договора страхования.

6.4. При неуплате Страховой премии (взноса) Договор 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 страхования.

## 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

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

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

Территория действия Договора страхования должна включать субъект Российской Федерации, на территории которого застрахованный намеревается осуществлять трудовую деятельность.

Договор страхования заключается в письменной форме, несоблюдение письменной формы Договора страхования влечет его недействительность.

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

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).

7.3. Страховщик обязан ознакомить Страхователя с содержанием настоящих Правил путем вручения ему одного экземпляра или размещения Правил на сайте Страховщика или другим доступным методом.

7.4. 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);

- данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации (наименование, серия (при наличии) и номер документа, срок действия) - для нерезидентов;

- 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.

7.5. Договор страхования с физическим лицом заключается на основании устного Заявления Страхователя.

7.6. Договор 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 страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления Договора страхования в силу.

Днем уплаты считается день поступления Страховой премии (взноса), определяемого датой выписки по банку, на счет или в кассу Страховщика, если иное не оговорено в Договоре страхования.

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

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

7.7. 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) (Приложение 4 к настоящим Правилам) содержит следующие сведения:

Сведения о Страхователе:

а) в случае если Страхователем является физическое лицо:

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

- пол;

- дата рождения;

- гражданство (при наличии);

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

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

- данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации (наименование, серия (при наличии) и номер документа, срок действия) - для нерезидентов;

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

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

- фамилия, имя, отчество (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);
  - данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации (наименование, серия (при наличии) и номер документа, срок действия) - для нерезидентов;
  - контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии));
  - дата государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя и данные документа, подтверждающего факт внесения в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации.
- в) в случае если Страхователем является юридическое лицо:
- организационно-правовая форма;
  - полное и (при наличии) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, для коммерческих организаций на русском языке. В случае если в учредительных документах юридического лица его наименование указано на одном из языков народов Российской Федерации и/или на иностранном языке, указывается также наименование юридического лица на этих языках;
  - адрес (место нахождения) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица (в случае отсутствия постоянно действующего исполнительного органа юридического лица – иного органа или лица, имеющих право действовать от имени юридического лица без доверенности), по которому осуществляется связь с юридическим лицом;
  - контактная информация (телефон (факс), адрес сайта и (или) электронной почты организации (при наличии));
  - фамилия, имя, отчество (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.

В случае утраты Полиса трудового мигранта Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат, утраченный экземпляр считается недействительным, Страховые выплаты по нему не производятся.

7.9. При заключении Договора 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 страхования или в его письменном запросе.

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

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

7.10. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного), в соответствии с настоящими Правилами считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов:

- в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в Договоре (Полисе) страхования;

- по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре (Полисе) страхования;

- почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре (Полисе) страхования.

В случае изменения номеров телефонов, адресов, реквизитов Страхователь (Застрахованный) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении номеров телефонов, адресов, реквизитов заблаговременно, то все уведомления, извещения и сообщения, направленные Страхователю (Застрахованному) по прежним известным номерам телефонов, адресам, реквизитам будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему номеру телефона, адресу, реквизитам.

7.11. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил.

## 8. ПОРЯДОК ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

8.1. Право Застрахованного на получение и оплату Медицинской помощи, предусмотренной Договором страхования, наступает после вступления последнего в силу.

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

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 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 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 страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора

страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение Страхового риска. 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 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 страхования или уплаты дополнительной Страховой премии (взноса) соразмерно увеличению Страхового риска.

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

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

## 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 10.1. Права и обязанности Застрахованного по Договору 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, исключая возможность его использования третьими лицами;

в) уведомить Страховщика об увеличении степени страхового риска.

### 10.2. Права и обязанности Страхователя по Договору страхования.

#### 10.2.1. 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 в известность об этом 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 настоящими Правилами.

#### 10.2.2. Страхователь обязан:

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

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

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

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

д) обеспечить сохранность документов по Договору страхования;

е) передать Полисы трудового мигранта Застрахованным;

ж) в случае досрочного расторжения Договора 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 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 страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством и настоящими Правилами.

10.3.2. Страховщик обязан:

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

б) 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»;

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

г) ознакомить Страхователя с Правилами путем вручения Страхователю одного экземпляра или размещения Правил на сайте страховой компании или другим доступным методом;

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

е) 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 расторгается в порядке, предусмотренном в п.11.4. настоящих Правил, 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, названного 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 страхования прекращается в случаях:

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

11.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору 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 – с 00 часов суток, следующих за датой, определенной Договором страхования для его уплаты.

11.1.5. Нарушения Застрахованным предписаний лечащего врача.

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

11.1.7. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

11.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями Договора страхования, а также по соглашению сторон.

11.3. 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.

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. Стороны о своем намерении досрочно прекратить Договор страхования уведомляют друг друга не менее чем за 10 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

## 12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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



12.2. Страховщик производит Страховые выплаты в течение 15-ти рабочих дней после 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-ти 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 страхования, Программой добровольного медицинского страхования.

13.1.2. Медицинская помощь оказана в Медицинских организациях, не предусмотренных Договором 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 страхования.

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

13.1.6. Страхователь сообщил Страховщику недостоверные и/или не полные 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-ти 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 страхования на основании настоящих Правил, Страхователь несет ответственность за предоставление согласия Застрахованных на обработку их персональных данных.

14.2. В случае отзыва согласия на обработку своих персональных данных Застрахованным – действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается.

14.3. Действие Договора 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 о досрочном отказе от Договора страхования, в связи с чем уплаченная Страховщику Страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается Договор страхования, не подлежит возврату Страхователю.

## 15. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ ПО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

15.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора 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 взятых на себя обязательств).

## 17. ПРЕТЕНЗИИ И СПОРЫ

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

17.2. По вопросам, не оговоренным в Договоре страхования, Страховщик и Страхователь руководствуются Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными актами Российской Федерации и Республики Татарстан, регулирующими взаимоотношения данного вида, 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 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

В ООО «Страховая компания  
«АК БАРС-Мед»

### ЗАЯВЛЕНИЕ

№ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

на добровольное медицинское страхование

Страхователь _____ организационно-правовая форма, полное, сокращенное, фирменное наименование, _____
в т.ч. на языках народов РФ и/или иностранном языке, в соответствии с учредительными документами
в лице _____ наименование должности, Ф.И.О. уполномоченного лица
действующего на основании _____ 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 и/или электронной почты организации (при наличии)
просит заключить договор коллективного добровольного медицинского страхования _____, полное или сокращенное наименование юридического лица
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 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, и Порядком организации, обращения и оказания медицинской помощи, ознакомлен.

Экземпляр Правил добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. получил.

\_\_\_\_\_ (должность уполномоченного лица)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

М.П.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

В ООО «Страховая компания  
«АК БАРС-Мед»

ЗАЯВЛЕНИЕ

№ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

на добровольное медицинское страхование

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
Документ, подтверждающий право на пребывание (проживание) в РФ _____ наименование, серия (при наличии), номер, срок действия
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 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, и Порядком организации, обращения и оказания медицинской помощи, ознакомлен.

Экземпляр Правил добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. получил.

\_\_\_\_\_  
(должность уполномоченного лица)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

М.П.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

## ПОЛИС ТРУДОВОГО МИГРАНТА

ДМСГ № ТМ-\_\_\_\_\_

Настоящий полис удостоверяет факт заключения Договора добровольного медицинского страхования (далее – Договор страхования) между Страховщиком - ООО «СК «АК БАРС-Мед» и Страхователем на условиях Правил добровольного медицинского страхования иностранцев 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 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)	
Страхователь (индивидуальный предприниматель)	Ф.И.О. (в т.ч. латиницей)	
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	
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	
Документ, подтверждающий право на пребывание/проживание в РФ	наименование, серия (при наличии), номер, срок действия - для нерезидентов	
Свидетельство ОГРНИП	номер, дата регистрации, кем выдано - для индивидуальных предпринимателей	
Контактная информация	телефон, факс, адрес сайта, e-mail	

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, e-mail	

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

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

Настоящий Договор страхования заключается в письменной форме путем выдачи Страхователю страхового полиса. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильной подписи представителя Страховщика и оттиска печати Страховщика.

Страхователь подтверждает, что ознакомился с условиями Договора страхования, Правил и Программы ДМС, их понял и согласен на заключение Договора страхования на указанных в них условиях. Правила, Программы ДМС, Перечень Медицинских организаций вручены.

Страхователь подтверждает, что не является лицом, которому не исполнилось 18 лет.

Страхователь, дает свое согласие на обработку персональных данных своих и 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 со мной и исполнения договора страхования, информирования о продуктах Компаний, проводимых акциях и рекламных кампаниях, а также продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления прямых контактов со мной с помощью средств связи, в том числе путем направления смс-сообщений, электронных писем и сообщений в сети Интернет по открытым каналам связи. Страхователь разрешает передачу персональных данных своих и Застрахованного (ых) третьим лицам на основании заключенных ими с ООО «СК «АК «БАРС-Мед» 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 и в рамках обязательного страхования. Настоящее согласие предоставляется в отношении следующих персональных данных: имени, отчества, фамилии, года, месяца, даты и места рождения, адреса, паспортные данные/данные свидетельства о рождении, номеров контактных телефонов, а также в отношении специальной категории персональных данных — сведений о состоянии здоровья. Страхователь известен, что обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств, и я не возражаю против этого. Настоящее согласие предоставляется сроком с даты подписания согласия по дату письменного уведомления ООО «СК «АК «БАРС-Мед» об отзыве настоящего согласия.

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, акариоз и другие инфекации, 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.

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 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 в известность об этом 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 необходимые для заключения Договора страхования сведения, а также иную информацию, связанную с действием Договора страхования.

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

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

г) довести до сведения каждого Застрахованного условия страхования, определенные Договором страхования;

д) обеспечить сохранность документов по Договору страхования;

е) передать Полисы трудового мигранта Застрахованным;

ж) 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.

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

#### 5.3.2. Страховщик обязан:

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

б) 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»;

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

г) ознакомить Страхователя с Правилами путем вручения Страхователю одного экземпляра или размещения Правил на сайте страховой компании или другим доступным методом;

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

е) 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 так же 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

## 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 оговоренным в Договоре страхования, Страховщик и Страхователь руководствуются Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными актами Российской Федерации и Республики Татарстан, регулирующими взаимоотношения данного вида, 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 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 взятых 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 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 нарушений, 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 день с даты, указанной как дата начала срока действия Договора страхования (Полиса) 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 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 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.

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 страхования.

Пронумеровано, пронумеровано и  
скреплено печатью  
31 (Тридцать один) лист

Генеральный директор  
ООО «СК «АК БАРС – Мед»

Т.Р. Каримов:

