

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ЗАО «МАКС»
от « 06» апреля 2016 г.
№ 159 -ОД (А)

Генеральный директор
ЗАО «МАКС»
_____ **Н.В. Мартьянова**

П Р А В И Л А
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ
№ 154.1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС») (далее – Страховщик) на основании настоящих Правил добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (далее – Правила страхования) и действующего законодательства Российской Федерации заключает со Страхователями договоры добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (далее - Договоры страхования).

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам при наступлении страхового случая медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг, определенных программой добровольного медицинского страхования, предусмотренной Договором страхования (далее – Программа страхования), в Медицинской организации (Сервисной компании), предусмотренной Договором страхования или согласованной со Страховщиком.

Медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, с которым Страховщик заключил договор о предоставлении медицинских и иных услуг Застрахованным лицам. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Сервисная компания – специализированная организация, с которой Страховщик заключил договор об оказании услуг по репатриации в случае смерти Застрахованного лица.

1.3. Страхователи - заключившие со Страховщиком Договор страхования дееспособные физические лица (в том числе зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке индивидуальные предприниматели), а также российские и иностранные юридические лица.

1.4. Договор страхования заключается в пользу Застрахованных лиц - физических лиц, названных в Договоре страхования, являющихся трудовыми мигрантами.

Трудовые мигранты – иностранные граждане и лица без гражданства, прибывшие в Российскую Федерацию и имеющие намерение осуществлять или осуществляющие трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента, выданных в соответствии с законодательством о правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации (далее - разрешение на работу или патент).

Если Договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица.

1.5. Медицинские и иные услуги, предусмотренные Программой страхования, оказываются Застрахованному лицу на территории страхования (территории действия договора страхования), указанной в Договоре страхования, которая включает субъект Российской Федерации, на территории которого Застрахованное лицо намеревается осуществлять трудовую деятельность.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, репатриация организуется и оплачивается Страховщиком при нахождении тела (останков) умершего Застрахованного лица на территории Российской Федерации (независимо от территории страхования и если услуги по репатриации предусмотрены договором страхования).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

По настоящим Правилам страхования страховым риском является риск обращения Застрахованного лица (или иного лица - при обращении за услугами по репатриации) в Медицинскую организацию (Сервисную компанию), предусмотренную Договором страхования или согласованную со Страховщиком, за получением в объеме Программы страхования первичной медико-санитарной и специализированной помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний (без явных признаков угрозы жизни Застрахованного лица), а также услуг по репатриации в случае смерти Застрахованного лица.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами страхования является обращение Застрахованного лица (или иного лица – при обращении за услугами по репатриации) в течение срока действия Договора страхования в Медицинскую организацию (Сервисную компанию), предусмотренную Договором страхования или согласованную со Страховщиком, за получением в объеме Программы страхования первичной медико-санитарной и специализированной помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний (без явных признаков

угрозы жизни Застрахованного лица), а также услуг по репатриации в случае смерти Застрахованного лица.

3.4. Конкретный перечень медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг, оплачиваемых Страховщиком, а также порядок оказания таких услуг, указывается в соответствующей Программе страхования, сформированной Страховщиком на основе и в пределах Базовой программы добровольного медицинского страхования (Приложение № 1 к Правилам страхования).

Программа страхования в обязательном порядке включает виды медицинской помощи, а также расходы на лекарственные препараты и медицинские изделия согласно установленным законодательством Российской Федерации требованиям к условиям и порядку осуществления добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов, обеспечивающим получение Застрахованным лицом первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, указанных в разделе I Базовой программы добровольного медицинского страхования (далее - Обязательные виды услуг).

Программа страхования в дополнение к Обязательным видам услуг может предусматривать дополнительные виды услуг в соответствии с разделом II Базовой программы добровольного медицинского страхования (далее – Дополнительные виды услуг).

Программам страхования Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия.

3.5. Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица в Медицинскую организацию за медицинскими и иными услугами:

3.5.1. По оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках Программы страхования.

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

3.5.3. По оказанию Застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи.

3.5.4. По оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача.

3.5.5. По оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий.

3.5.6. По оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при покушении Застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.5.7. По оказанию медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений Застрахованным лицом.

3.5.8. Связанных с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами Застрахованного лица.

3.6. Если иное не установлено Договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие:

3.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.6.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

3.6.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается по соглашению Сторон, исходя из перечня и стоимости медицинских и иных услуг, входящих в Программу страхования, с учетом требований к минимальному размеру страховой суммы по Обязательным видам услуг, установленных законодательством Российской Федерации.

Страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо.

4.3. Страховая сумма может устанавливаться:

- по всей Программе страхования в целом (если Программа включает в себя только Обязательные виды услуг);

- отдельно в отношении Обязательных и Дополнительных видов услуг (если Программа включает Обязательные и Дополнительные виды услуг).

Договором страхования в пределах страховой суммы также могут устанавливаться лимиты выплат (максимальные суммы страховых выплат) на отдельные виды медицинских или иных услуг, по отдельным заболеваниям (состояниям), иные лимиты выплат (с учетом п.4.2 настоящих Правил страхования).

4.4. Страховая сумма устанавливается в виде уменьшаемой страховой суммы, рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока действия Договора страхования и суммы страховой выплаты, осуществляемой Страховщиком в период действия Договора страхования по всем произошедшим страховым случаям, в отношении которых установлена данная страховая сумма (далее - агрегатная страховая сумма).

В случае, если агрегатная страховая сумма по Обязательным видам услуг исчерпана полностью:

- обязательства Страховщика по Договору страхования считаются исполненными, действие Договора страхования прекращается (если Программа включает в себя только Обязательные виды услуг);

- обязательства Страховщика в отношении Обязательных видов услуг считаются исполненными (если Программа включает Обязательные и Дополнительные виды услуг).

Страховщик обязан уведомить Страхователя и Застрахованное лицо об уменьшении агрегатной страховой суммы, установленной в отношении Обязательных видов услуг, в течение пяти рабочих дней с момента уменьшения размера страховой суммы до размера менее чем 10 000 рублей (если законодательством Российской Федерации не установлено иное).

4.5. Договором страхования может быть предусмотрена неагрегатная (невычитаемая) страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю, произошедшему в течение срока действия Договора страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

5.2. Размер страховой премии по Договору страхования исчисляется Страховщиком исходя из выбранной Страхователем Программы страхования, размера страховой суммы, страхового тарифа и срока действия Договора страхования.

5.3. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

5.4. При заключении Договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы, а также повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, учитывающие условия страхования и факторы, влияющие на степень риска (Приложение № 2 к Правилам страхования).

5.5. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку, наличными деньгами либо безналичным расчетом не позднее срока(-ов), установленного(-ых) в Договоре страхования.

При этом при оплате страховой премии в рассрочку сроки исполнения обязательств Страхователя по уплате очередного(-ых) взноса(-ов) изменяются в порядке, предусмотренном п.5.6 Правил страхования.

5.6. При оплате страховой премии в рассрочку, если страховой случай произошел до уплаты Страхователем очередного(-ых) страхового(-ых) взносов, срок оплаты которого(-ых) еще не наступил, условие Договора страхования об оплате страховой премии в рассрочку прекращается, а Страхователь обязан единовременно произвести оплату оставшейся (неоплаченной) части страховой премии до момента страховой выплаты.

Страховщик вправе зачесть неоплаченную часть страховой премии при расчете суммы страховой выплаты.

5.7. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при оплате наличными денежными средствами - день поступления денежных средств в кассу Страховщика или представителю Страховщика;
- при безналичных расчетах - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (по данным банка).

5.8. В случае неуплаты страховой премии (при единовременной оплате) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) к сроку, установленному в Договоре страхования, или уплаты страховой премии (первого страхового взноса) не в полном объеме, Договор страхования считается не вступившим в силу.

5.9. В случае неуплаты очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса не в полном объеме, Договор страхования досрочно прекращает свое действие со дня, следующего за днем уплаты очередного страхового взноса, уплата которого была просрочена либо уплата которого была произведена Страхователем не в полном объеме.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия страхования устанавливается Договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика, исходя из сообщенного Страхователем (Застрахованным лицом) предполагаемого срока действия разрешения на работу или патента, и может составлять один год или менее одного года.

6.2. Договор страхования вступает в силу (если иное не определено условиями Договора) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса.

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

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме либо иным доступным способом заявляет о своем намерении заключить Договор страхования.

При этом Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые для заключения договора страхования и оценки страховых рисков:

а) *сведения о Страхователе:*

- если Страхователем является физическое лицо: фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии) на русском языке (для иностранных граждан и лиц без гражданства такие сведения также сообщить с применением букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность и признаваемом Российской Федерацией в этом качестве); пол; дату рождения; гражданство (при наличии); адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации, дату регистрации; данные основного документа, удостоверяющего личность гражданина (для иностранных граждан и лиц без гражданства - вид и данные документа, удостоверяющего личность и признаваемого Российской Федерацией в этом качестве); контактную информацию (телефон, факс, адрес электронной почты (при наличии)); ИНН (при наличии));

- если Страхователем является индивидуальный предприниматель: фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии) на русском языке (для иностранных граждан и лиц без гражданства такие сведения также сообщить с применением букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность и признаваемом Российской Федерацией в этом качестве); дату рождения; гражданство (при наличии); адрес места жительства (регистрации) на территории Российской Федерации; данные основного документа, удостоверяющего личность гражданина (для иностранных граждан и лиц без гражданства - вид и данные документа, удостоверяющего личность и признаваемого Российской Федерацией в этом качестве); контактную информацию (телефон, факс, адрес электронной почты (при наличии)); ИНН; ОГРН, дату и место 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;

- если Страхователем является юридическое лицо: организационно-правовую форму; полное и (при наличии) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование для коммерческих организаций на русском языке; если в учредительных документах юридического лица его наименование указано на одном из языков народов Российской Федерации и (или) на иностранном языке, сообщить также наименование юридического лица на этих языках; адрес (место нахождения) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица (в случае отсутствия такого органа - иного органа или лица, имеющих право действовать от имени юридического лица без доверенности), по которому осуществляется связь с юридическим лицом; контактную информацию (телефон, факс, адрес сайта и (или) электронной почты организации (при наличии)); ИНН; ОГРН, дату и место государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в единый государственный реестр юридических лиц; фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии) и должность лица, уполномоченного подписывать Договор страхования от имени Страхователя и данные документа, подтверждающего такие полномочия;

б) *информацию о Застрахованном лице:*

- общие сведения: фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии) на русском языке, а также дополнительно с применением букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность и признаваемом Российской Федерацией в этом качестве; пол; дату рождения; вид и данные документа, удостоверяющего личность и признаваемого Российской Федерацией в этом качестве; адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации; гражданство (при наличии); контактную информацию (телефон, адрес электронной почты (при наличии)); предполагаемый срок действия разрешения на работу или патента;

- дополнительные сведения (по требованию Страховщика): сведения об имевшихся и имеющихся заболеваниях, травмах Застрахованного лица; сведения об имеющейся или имевшейся инвалидности; сведения о деятельности Застрахованного лица на территории страхования;

в) *условия, на основании которых Страхователь желает заключить Договор страхования:* перечень и объем медицинских услуг (Программа страхования), страховая сумма, порядок уплаты страховой премии и т.п.

7.2. По требованию Страховщика при заключении Договора страхования Страхователь должен предоставить следующие документы:

- документы, удостоверяющие личность Страхователя - физического лица, в том числе являющегося индивидуальным предпринимателем, представителя Страхователя - юридического лица, а также Застрахованного лица (для иностранных граждан и лиц без гражданства - данные документы должны признаваться Российской Федерацией в качестве документов, удостоверяющих личность);

- свидетельство о регистрации или карточку предприятия Страхователя – юридического лица, Страхователя - индивидуального предпринимателя;

- доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя - юридического лица;

- медицинские документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного лица (результаты медицинских анализов и обследований, заключение врача по результатам медицинского осмотра и обследования Застрахованного лица, заключения профильных специалистов).

Страховщик вправе потребовать прохождения принимаемым на страхование лицом предварительного медицинского обследования для оценки состояния его здоровья.

7.3. Договор страхования заключается путем оформления страхового полиса, подписанного Страхователем и Страховщиком.

Страховой полис оформляется в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации требованиями к полису добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов.

7.4. В случае утраты страхового полиса в период действия страхования Страхователю (Застрахованному лицу) на основе письменного заявления выдается дубликат страхового полиса.

При повторной утрате договора страхования (страхового полиса) в течение действия Договора страхования Страховщику уплачивается денежная сумма в размере стоимости изготовления договора страхования (страхового полиса).

7.5. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил страхования с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации.

Если положения Договора страхования отличаются от положений Правил страхования, преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

7.6. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия Договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения договора (полиса) страхования осуществлять обработку персональных данных, указанных в договоре (полисе) страхования и иных документах, используемых ЗАО «МАКС» для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения ЗАО «МАКС» условий Договора страхования и требований, установленных действующим законодательством о персональных данных физических лиц, в том числе для осуществления добровольного медицинского страхования, в целях надлежащего исполнения Договора страхования, организации оказания медицинских и иных услуг, в целях проверки качества оказания медицинских и иных услуг и урегулирования убытков по Договору страхования, администрирования Договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов не надлежащей формы, получаемых из медицинских организаций, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Страхователь обязан до заключения Договора страхования на основании настоящих Правил страхования получить согласия от физических лиц, указанных в заявлении на страхование и иных документах, на обработку ЗАО «МАКС» их персональных данных и по запросу предоставить их Страховщику. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, указанных в заявлении на страхование и (или) договоре (полисе) страхования и иных документах, на обработку их персональных данных, в том числе по возмещению убытков, понесенных Страховщиком в случае предъявления претензий со стороны третьих лиц и/или государственных органов.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах страхования понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача третьим лицам (включая медицинские организации), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования Договора страхования, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает свое согласие на запрос любой дополнительной информации в любых учреждениях (включая медицинские организации) и у врачей, в том числе о состоянии своего здоровья (причине смерти, диагнозе и др.) с целью исполнения ЗАО «МАКС» своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Стороны также обязуются обеспечивать надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных физических лиц в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Субъект персональных данных вправе потребовать прекратить обработку персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах

путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. В случае требования полностью прекратить обработку персональных данных действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае такого требования со стороны субъекта персональных данных, являющегося Страхователем, Договор страхования прекращается полностью. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего требования. После прекращения действия Договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае поступления вышеуказанного требования, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия Договора страхования либо с момента получения Страховщиком соответствующего требования.

7.7. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

7.7.1. Истечения его срока действия.

7.7.2. Исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме.

7.7.3. Неуплаты очередного взноса - в порядке, предусмотренном п.5.9 Правил страхования.

7.7.4. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по Договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.7.5. Требования субъекта персональных данных, являющегося Страхователем, полностью прекратить обработку персональных данных в соответствии с п.7.6 Правил страхования. При этом такое требование считается отказом от Договора страхования и уплаченная по Договору премия возврату не подлежит.

7.7.6. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.8. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.9. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.10. По окончании действия Договора страхования Страховщик оплачивает медицинские услуги, связанные со стационарным лечением Застрахованного, начало которого относится к периоду действия Договора страхования до его завершения по медицинским показаниям (с учетом сроков по госпитализации, предусмотренных Программой страхования).

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. Требовать от Страховщика выполнения обязанностей по Договору страхования.

8.1.2. Получить дубликат страхового полиса в порядке, предусмотренном п.7.4 Правил страхования.

8.1.3. Осуществлять иные права и действия, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Застрахованное лицо имеет право:

8.2.1. Получить медицинскую помощь и иные услуги в объеме и порядке, предусмотренном Программой страхования.

8.2.2. Сообщить Страховщику о случаях непредоставления медицинских или иных услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг.

8.2.3. Осуществлять иные права и действия, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять достоверность сообщенных Страхователем данных, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страхового риска.

8.3.2. При возникновении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, требовать изменений условий Договора страхования и/или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Значительными признаются обстоятельства, оговоренные в договоре (полисе) страхования и в заявлении о заключении Договора страхования.

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

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

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

8.3.3. Осуществлять иные права и действия, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1. Своевременно и в полном размере уплачивать обусловленную Договором страхования страховую премию.

8.4.2. Предоставить Страховщику сведения и информацию, необходимые для заключения Договора страхования и оценки страхового риска согласно п.7.1 Правил страхования.

8.4.3. Ознакомить Застрахованное лицо с условиями Договора страхования.

8.4.4. В период действия Договора страхования сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.8.3.2 Правил страхования).

8.4.5. Выполнять иные обязанности и совершать действия, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.5. Застрахованное лицо обязано:

8.5.1. Соблюдать предписания лечащего врача при получении медицинской помощи и распорядок, установленный Медицинской организацией.

8.5.2. Заботиться о сохранности страхового полиса и не передавать его другим лицам с целью получения ими медицинской помощи.

8.5.3. При утрате страхового полиса незамедлительно известить об этом Страховщика.

8.5.4. В период действия Договора страхования сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.8.3.2 Правил страхования).

8.5.5. Выполнять иные обязанности и совершать действия, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.6. Страховщик обязан:

8.6.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования.

8.6.2. По требованию Страхователя разъяснять положения, содержащиеся в договоре страхования и в настоящих Правилах.

8.6.3. Обеспечить организацию и оплату медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, при наступлении страхового случая.

8.6.4. Обеспечить конфиденциальность в отношении со Страхователем (Застрахованным лицом).

8.6.5. Выполнять иные обязанности и совершать действия, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.7. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности Сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Для получения медицинских и иных услуг, определенных Программой страхования, Застрахованное лицо (иное лицо - для получения услуг по репатриации) обращается в Медицинскую организацию (Сервисную компанию), предусмотренную Договором страхования или согласованную со Страховщиком.

9.2. Страховщик осуществляет страховые выплаты путем оплаты счетов Медицинской организации (Сервисной компании) за оказанные медицинские или иные услуги в порядке и на условиях, установленных договором между Страховщиком и Медицинской организацией (Сервисной компанией), либо в случае, предусмотренном п. 9.3 Правил страхования, возмещает Застрахованному (в случае репатриации – иному лицу) его расходы, связанные с получением медицинских или иных услуг.

9.3. Застрахованное лицо (в случае репатриации – родственник Застрахованного лица или иное лицо) по предварительному согласованию со Страховщиком вправе самостоятельно оплатить медицинские и иные услуги, определенные Программой страхования.

9.4. Для получения страховой выплаты в случае, предусмотренном п. 9.3 настоящих Правил, Страховщику предоставляются следующие документы:

- заявление на страховую выплату;
- страховой полис;

- документы, подтверждающие факт оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг в связи с внезапным острым заболеванием, состоянием, обострением хронического заболевания, а также факт и размер произведенных расходов (медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного лица при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения (амбулаторная карта, выписка из истории болезни и т.п.); копия договора об оказании медицинских услуг; оригиналы счетов с указанием перечня услуг и их стоимости, чеков и иных платежных документов, подтверждающих факт оплаты услуг);

- документы, подтверждающие факт смерти Застрахованного лица, а также факт и размер произведенных расходов по репатриации (копия свидетельства о смерти, выданное отделом записи актов гражданского состояния, и/или медицинского свидетельства о смерти; копия договора со специализированной организацией об оказании ритуальных услуг и услуг по репатриации; оригиналы счетов с указанием перечня услуг и их стоимости, чеков и иных платежных документов, подтверждающих факт оплаты услуг);

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

9.5. В случае, предусмотренном п.9.3 настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховую выплату либо направляет мотивированный отказ в страховой выплате получателю страховой выплаты в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения им последнего документа, необходимого для принятия такого решения, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры, вытекающие из Договоров страхования, разрешаются Сторонами путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Раздел I. Обязательные виды услуг: «АМБУЛАТОРНАЯ И СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ»

1.1. Страховщик гарантирует предоставление и оплату первичной медико-санитарной и специализированной помощи в неотложной форме (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний Застрахованного лица, без явных признаков угрозы жизни пациента).

Медицинская помощь оказывается в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях в связи с заболеваниями и состояниями, входящими согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в базовую программу обязательного медицинского страхования (с учетом исключений, предусмотренных п.1.3).

1.2. Перечень медицинских услуг.

1.2.1. Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в неотложной форме в амбулаторных условиях:

- приемы, манипуляции при оказании доврачебной медицинской помощи фельдшером или другим медицинским работником со средним медицинским образованием;
- приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей следующих специальностей: терапевта, инфекциониста, эндокринолога, гастроэнтеролога, невролога, гематолога, аллерголога-иммунолога, офтальмолога, отоларинголога, кардиолога, пульмонолога, уролога, гинеколога, дерматолога, травматолога, хирурга, проктолога;
- оформление медицинской документации: экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листов нетрудоспособности, рецептов (за исключением льготных);
- проведение инструментальной диагностики: рентгенологической, ультразвуковой, эндоскопической, функциональная диагностика (ЭКГ);
- лабораторные методы исследования: общеклинические, биохимические, микробиологические, цитологические и гистологические;
- процедуры, манипуляции и методы лечения: подкожные, внутривенные струйные инъекции, внутримышечные, внутривенные струйные инъекции;
- противостолбнячная и антирабическая (при наличии вакцины в медицинской организации) вакцинация при травме, в том числе при укусах животных;
- неотложные вмешательства, проведение малых хирургических операций, выполняемые на приеме врачом, а также манипуляции среднего медицинского персонала по назначению врача, последующие перевязки.

1.2.2. Неотложная стоматологическая помощь:

- приемы, консультации врача стоматолога-хирурга, направленные на купирование острой боли;
- удаление зубов (простое, сложное);
- разрезы при периоститах, вскрытие абсцессов, иссечение капюшона при перикоронарите;
- анестезия местная: аппликационная, инфильтрационная, проводниковая;
- прицельные дентальные рентгенологические снимки.

1.2.3. Специализированная медицинская помощь в неотложной форме в стационарных условиях:

- размещение в общих палатах профильного отделения стационара;
- инструментальная диагностика: функциональная, ультразвуковая, рентгенологическая, эндоскопическая;
- лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические, цитологические и гистологические;
- реанимационные мероприятия;
- хирургическое и консервативное лечение;
- оформление медицинской документации, листов временной нетрудоспособности.

1.2.4. Страховщиком также оплачиваются расходы на используемые медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи 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.

1.2.5. Программой страхования может быть предусмотрено ограничение числа посещений врачей-специалистов и/или сроков по госпитализации в течение срока действия договора страхования.

1.3. Исключения.

Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица в Медицинскую организацию за медицинскими и иными услугами:

- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках Программы страхования;
- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки; гельминтозы; гепатит В и С; дифтерия; инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; лепра; малярия; педикулез, акариоз и другие инфекации; сепсис и мелиоидоз, сибирская язва; туберкулез; холера; чума), а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;
- по оказанию Застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;
- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;
- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий;
- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при покушении Застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- по оказанию медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений Застрахованным лицом;

- связанных с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами Застрахованного лица.

Раздел II. Дополнительные виды услуг

2.1. «ВЫЗОВ БРИГАДЫ СКОРОЙ (НЕОТЛОЖНОЙ) ПОМОЩИ»

Страховщик гарантирует предоставление и оплату скорой (неотложной) медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний Застрахованного лица, требующих срочного медицинского вмешательства (с учетом исключений, предусмотренных п.1.3).

Перечень медицинских услуг:

- выезд врачебной бригады в пределах административной границы города (в городах Москве и Санкт-Петербурге – в пределах МКАД, ЛКАД) по месту нахождения Застрахованного лица;

- необходимая экспресс-диагностика;

- комплекс экстренных лечебных манипуляций;

- при необходимости медицинская транспортировка в стационар, который при наличии мест способен обеспечить соответствующую медицинскую помощь.

2.2. «РЕПАТРИАЦИЯ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ»

Страховщик гарантирует предоставление и оплату услуг по репатриации в случае смерти Застрахованного лица в результате заболевания или несчастного случая, связанных с подготовкой тела, покупкой необходимого для перевозки гроба, репатриацией тела.

Под репатриацией тела понимается перевозка останков Застрахованного до ближайшего к его месту постоянного проживания или предполагаемому месту захоронения международного аэропорта (железнодорожного вокзала) страны постоянного проживания.

Организация репатриации тела Застрахованного осуществляется только по предварительному согласованию со Страховщиком.

Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

Раздел III. Порядок оказания медицинских и иных услуг

3.1. Медицинская помощь Застрахованному лицу оказывается по направлению круглосуточной консультативно-диспетчерской службы ЗАО «МАКС».

Выбор медицинской организации, способной обеспечить Застрахованному лицу соответствующую медицинскую помощь, осуществляет Страховщик.

Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу при наличии страхового полиса по программе и документа, удостоверяющего личность.

Медицинские и иные услуги, полученные Застрахованным лицом без обращения в консультативно-диспетчерскую службу ЗАО «МАКС», не возмещаются.

3.2. В случае смерти Застрахованного лица для получения услуг по репатриации (если такие услуги предусмотрены договором) необходимо обратиться в круглосуточную консультативно-диспетчерскую службу ЗАО «МАКС».

Расходы по репатриации, произведенные без предварительного согласования со Страховщиком, не возмещаются.

3.3. Порядок оказания медицинских и иных услуг может быть уточнен в Программе страхования.

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ
ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ**

Базовые тарифные ставки
(при сроке страхования 1 год)

№ п/п	Виды услуг, включаемых в Программу страхования	Базовая тарифная ставка (в процентах от страховой суммы)
1.	Основные виды услуг: АМБУЛАТОРНАЯ И СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ	1,20
2.	Дополнительные виды услуг:	
2.1.	ВЫЗОВ БРИГАДЫ СКОРОЙ (НЕОТЛОЖНОЙ) ПОМОЩИ	1,00
2.2.	РЕПАТРИАЦИЯ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ	0,34

Примечания:

1. При сроке страхования от одного месяца до одного года страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой премии:

Срок действия Договора страхования	Страховая премия (в процентах от годовой страховой премии)
от 1 до 3 месяцев	40
от 3 до 6 месяцев	70
от 6 до 9 месяцев	85
от 9 до 12 месяцев	100

2. В зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска, Страховщик имеет право применять следующие поправочные коэффициенты к базовым тарифным ставкам:

Факторы страхового риска	Значение коэффициента
Возраст Застрахованного лица	0,9 – 3,0
Состояние здоровья Застрахованного лица	0,6 – 3,0
Профессия (род занятий) Застрахованного лица	0,9 – 3,0
Количественный состав группы при коллективном страховании	0,5 – 1,0
Уровень оснащённости медицинской организации	0,5 – 4,0
Иные факторы, влияющие на степень риска	0,1 – 10,0

3. Страховой тариф по конкретному договору страхования рассчитывается как произведение базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов. Произведение всех применяемых поправочных коэффициентов не должно выходить за пределы числового диапазона от 0,1 до 20,0.