

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**приказом АО «МАКС»**  
**от « 22» апреля 2019 г.**  
**№ 253 -ОД (А)**

**Генеральный директор**  
**АО «МАКС»**  
**Н.В. Мартянова**

---

Измененная и дополненная редакция Правил добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов, утвержденная приказом ЗАО «МАКС» от 06.04.16 № 159–ОД(А)

**П Р А В И Л А**  
**ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**  
**ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ**  
**№ 154.2**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (АО «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 (невывчитаемая) 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. Порядок уплаты страховой премии (единовременно или в рассрочку) определяется в договоре страхования.

Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

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 в срок не позднее 5 календарных дней с даты предъявления такого требования Страховщиком, если требованием не предусмотрен иной срок .

Страховщик вправе зачесть неоплаченную часть страховой премии при расчете суммы страховой выплаты при неисполнении Страхователем обязанности по оплате оставшейся (неоплаченной) части страховой премии (в случае, предусмотренном п.9.2 настоящих Правил).

5.7. Страховая премия (страховые взносы – при оплате страховой премии в рассрочку) считаются уплаченными:

- при оплате наличными денежными средствами – с момента внесения денежных средств в кассу Страховщика, представителю Страховщика или платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

- при оплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета - с момента внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

- при оплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов по договору страхования, заключенному с физическим лицом, - с момента подтверждения исполнения перевода обслуживающей Страхователя кредитной организацией;

- при оплате путем безналичных расчетов по договору страхования, заключенному с юридическим лицом или с индивидуальным предпринимателем, – с момента (даты) поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

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.

5.10. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений путем направления Страхователю письменного уведомления. Договором страхования может быть предусмотрен иной способ информирования Страхователя.

## **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 устно 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. Договор страхования может быть заключен также на основании письменного заявления Страхователя (по решению Страховщика).

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены представителем Страховщика. В любом случае письменное заявление должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

7.3. 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. О необходимости проведения такого обследования Страховщик уведомляет Страхователя.

7.4. После представления Страхователем заявления на страхование и необходимых документов Страховщик производит расчет (примерный расчет) размера страховой премии. При этом Страховщик оставляет за собой право на изменение размера страховой премии и (или) иных условий страхования по результатам оценки страхового риска, о чем уведомляет заявителя.

После оформления договора страхования заявление на страхование (если оно составлено в письменной форме) и представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

7.5. 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.

7.6. 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).

7.7. 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.

7.8. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на настоящие Правила, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования, и (или) ссылка на иной документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия излагаются в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо прилагаются к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор содержит ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет» ([www.maks.ru](http://www.maks.ru)), либо Страхователь информируется о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

По требованию Страхователя Страховщик обязан выдать ему текст настоящих Правил и (или) иного документа, в котором изложены условия страхования, на бумажном носителе, в случае если настоящие Правила и (или) иной документ, в котором изложены условия страхования, был предоставлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе.

7.9. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик (АО «МАКС», 115184, г. Москва, ул. Малая Ордынка, д. 50) может в течение всего срока действия Договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения Договора страхования осуществлять обработку персональных данных, указанных в Договоре, его приложениях, заявлении на страхование и иных документах, используемых АО «МАКС» для их обработки, с целью исполнения Страховщиком условий Договора страхования и требований, установленных действующим законодательством, в т.ч. для осуществления добровольного медицинского страхования, в целях проверки качества оказания страховых, медицинских и иных услуг, надлежащего исполнения Договора страхования и урегулирования убытков по договору страхования, организации оказания медицинских и иных услуг, администрирования договора, выявления фальсификации счетов или фактов использования 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 получить согласия от физических лиц, указанных в заявлении на страхование и иных документах, на обработку АО «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 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, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача третьим лицам (включая медицинские организации), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц (как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств).

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие Страховщику на запрос любой дополнительной информации в любых учреждениях (включая медицинские учреждения) и у врачей, в том числе о состоянии своего здоровья (причине смерти, диагнозе и др.) с целью исполнения АО «МАКС» своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие Страховщику на передачу персональных данных, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам (включая перестраховщиков), с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает свое согласие на информирование его Страховщиком о ходе исполнения договора страхования, о продуктах и услугах Страховщика посредством направления смс-сообщений и/или сообщений по электронной почте.

Субъект персональных данных вправе потребовать прекратить обработку персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления в адрес Страховщика письменного заявления (в произвольной форме) с указанием реквизитов договора страхования.

7.10. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

7.10.1. Истечения его срока действия.

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

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

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

7.10.5. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.11. 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.

7.12. 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.

7.13. 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. Получить при заключении договора страхования информацию, предусмотренную п. 8.6.1 настоящих Правил.

8.1.2. Требовать от Страховщика выполнения обязанностей по Договору страхования.

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

8.3.4. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.1.5. 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. Предоставить Страхователю при заключении с ним договора страхования следующую информацию:

а) об объекте страхования, страховых рисках, применяемых исключениях из перечня страховых событий, о действиях Страхователя (Застрахованного), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате, а также о порядке осуществления страховой выплаты;

б) о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования, о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования (медицинское обследование застрахованного лица); о размере (примерном расчете) страховой премии на основании заявления о заключении договора страхования и о возможном изменении размера страховой премии и (или) иных условий страхования по результатам оценки страхового риска; об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов).

8.6.2. Предоставить Страхователю настоящие Правила и (или) дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования, согласно п.7.7 настоящих Правил.

8.6.3. Информировать Страхователя о необходимости ознакомления с настоящими Правилами и договором страхования.

8.6.4. По требованию Страхователя (Застрахованного) разъяснять положения, содержащиеся в договоре страхования и в настоящих Правилах, а также в предоставленной в соответствии с п.8.6.1 настоящих Правил информации.

8.6.5. При заключении договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая (в случае, предусмотренном п.9.3 настоящих Правил), а также своевременно информировать об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно при обращении Страхователя (Застрахованного). В случае невозможности информирования до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных

сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении получателя страховых услуг.

8.6.6. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Застрахованным) посредством телефонной, почтовой связи, а также иными способами, установленными настоящими Правилами и (или) договором страхования.

8.6.7. По запросу Страхователя (Застрахованного) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованный) должен предпринять при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а в случае, предусмотренном п.9.3 настоящих Правил, - обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способе осуществления страховой выплаты.

Информирование осуществляется посредством телефонной связи, в письменной форме почтовым отправлением либо путем направления ответа по электронной почте.

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

8.6.9. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом).

8.6.10. 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.

8.8. Если настоящими Правилами и (или) договором страхования не предусмотрено иное, направление уведомлений, заявлений, документов в рамках договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, должно осуществляться в письменной форме за подписью уполномоченного лица Страховщика, Страхователя, Застрахованного нарочно, курьерской службой доставки либо по почте заказным письмом по адресам, указанным в договоре страхования или иных документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении договора страхования.

8.9. Все уведомления, которые Страхователь или Застрахованный должен сделать в соответствии с настоящими Правилами и (или) условиям договора страхования, должны быть подтверждены в письменном виде, если эти уведомления были сделаны в устной форме, по телефону или другими способами, не позволяющими в дальнейшем подтвердить факт уведомления письменными доказательствами.

8.10. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь обязан в течение 15 (пятнадцати) дней с даты их изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов Страхователя своевременно, то все уведомления и извещения, направленные Страховщиком по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

## **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 (с указанием банковских реквизитов);
- 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. При предоставлении документов согласно п.9.3 настоящих Правил, в случае выявления факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

а) принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

б) уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

9.6. В случае, предусмотренном п.9.3 настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховую выплату либо принимает решение о непризнании заявленного события страховым случаем или отказе (освобождении) в страховой выплате (далее решение об отказе в выплате) в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения им последнего из всех запрошенных и надлежащим образом оформленных документов, необходимых для принятия такого решения, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

Страховая выплата производится по безналичному расчёту.

Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик имеет право продлить (приостановить) указанный в абзаце первом настоящего подпункта срок до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения.

В случае принятия решение об отказе в выплате Страховщик направляет заявителю письменное уведомление об отказе в выплате с указанием причин отказа со ссылками на

нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято такое решение, в течение 3-х рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения об отказе в выплате.

## **10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

10.1. Споры, вытекающие из Договоров страхования, разрешаются Сторонами путем переговоров. При недостижении соглашения спор подлежит разрешению в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ..

## **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 АО «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 АО «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 АО «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.