

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**Приказом СПАО «Ингосстрах»**  
**от «30» мая 2016 № 198**

**Генеральный директор**  
**СПАО «Ингосстрах»**

\_\_\_\_\_ **М.Ю. Волковым**  
**М.П.**

**Правила**  
**добровольного медицинского страхования**  
**иностранных граждан и лиц без гражданства,**  
**прибывших в Российскую Федерацию и**  
**намеревающихся осуществлять или**  
**осуществляющих трудовую деятельность на**  
**основании разрешения на работу или патента**

**Москва, 2016 г.**

Оглавление:

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски и страховые случаи
5. Страховая сумма и порядок ее определения
6. Страховой тариф, страховая премия (страховые взносы). Порядок их определения
7. Порядок заключения и исполнения договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок прекращения договора страхования
10. Порядок организации медицинской помощи
11. Порядок определения страховой выплаты, срок осуществления страховой выплаты и перечень оснований отказа в страховой выплате
12. Порядок разрешения споров

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**1.1** Настоящие Правила добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывших в Российскую Федерацию и намеревающихся осуществлять или осуществляющих трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента (далее - Правила) составлены в соответствии с действующим российским законодательством и определяют общие условия и порядок осуществления страхования, в том числе заключения, исполнения и прекращения Страховым публичным акционерным обществом «Ингосстрах» (далее - Страховщик) договоров добровольного медицинского страхования<sup>1</sup> иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывших в Российскую Федерацию и намеревающихся осуществлять или осуществляющих трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента (далее - договор страхования, договоры страхования или договор ДМС).

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к виду медицинское страхование.

Добровольное медицинское страхование в соответствии с настоящими Правилами (далее также - ДМС) осуществляется на основе программы добровольного медицинского страхования и обеспечивает при наступлении страхового случая получение медицинской помощи и ее оплату в соответствии с условиями договоров страхования и стандартами, установленными Банком России.

Добровольное медицинское страхование может быть коллективным и индивидуальным. В случае коллективного страхования Страхователь и Страховщик заключают договор ДМС (договор об организации услуг ДМС) в отношении группы (нескольких) иностранных граждан и/или лиц без гражданства, прибывших в Российскую Федерацию и намеревающихся осуществлять или осуществляющих трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента (далее также – трудовые мигранты).

Страхование конкретного трудового мигранта в любом случае подтверждается оформлением полиса ДМС в отношении конкретного трудового мигранта, соответствующего Указанию Банка России № 3793-У от 13.09.2016 «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности» (далее – Минимальные стандарты).

**1.2** Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

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

**Программа добровольного медицинского страхования (Программа либо Программа ДМС)** – объем медицинской помощи, составленный Страховщиком с учетом Минимальных стандартов, а также порядок её оказания.

---

<sup>1</sup> Договоры добровольного медицинского страхования являются для целей налогообложения страхователей и застрахованных лиц в части страховых взносов и страховых выплат договорами, предусматривающими возмещение медицинских расходов.

*Правила добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывших в российскую федерацию и намеревающихся осуществлять или осуществляющих трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента*

**Лекарственное обеспечение** предполагает оплату Страховщиком стоимости медикаментозного лечения, т.е. оплату лекарственных средств, используемых лечащим врачом и медицинским персоналом амбулаторно-поликлинического медицинского учреждения либо стационарного медицинского учреждения при оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в неотложной форме в рамках программы ДМС.

**Высокотехнологичная медицинская помощь** - часть специализированной медицинской помощи, включающая в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

**Неотложная медицинская помощь** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

**Экстренная медицинская помощь** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента

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

**Обеспечение изделиями медицинского назначения** предполагает оплату Страховщиком стоимости протезно-ортопедических изделий, имплантатов и др. , включенных в Программу и выписанных (назначенных) лечащим врачом стационарного медицинского учреждения.

**Иные услуги** - услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи и включенные в Программу, в том числе: сервисные услуги (дополнительное питание, связь, телевизор, компьютер, холодильник, кондиционер, душ, туалет и др.); питание и проживание (нахождение) при стационарном лечении; оформление медицинским и иным учреждением различной медицинской документации; услуги по организации медицинской помощи в других медицинских и иных учреждениях; информационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи.

**1.3** При заключении договора страхования, а также в период его действия в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил за исключением положений, установленных Минимальными стандартами.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

**2.1** Субъектами добровольного медицинского страхования выступают Страховщик (страховая медицинская организация), Страхователь, Застрахованный, а также медицинское и иное специализированное учреждение по оказанию медицинских и иных услуг, входящих в Программу ДМС.

**2.2** Страховщик - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

*Правила добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывших в российскую федерацию и намеревающихся осуществлять или осуществляющих трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента*

Страховщиком по договору страхования является СПАО «Ингосстрах», зарегистрированное в г. Москве, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной органом страхового надзора. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Сайт Компании - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru).

**2.3** Страхователем признаётся российское или иностранное юридическое или дееспособное физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

**2.4** Застрахованными лицами по договору страхования являются иностранные граждане и лица без гражданства, прибывшие в Российскую Федерацию и намеревающиеся осуществлять или осуществляющие трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента.

**2.5** Под медицинскими учреждениями для целей Правил понимаются юридические лица любой организационно-правовой формы, а также лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, получившие в установленном порядке лицензию на осуществление медицинской деятельности.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

**3.1** Объектами добровольного медицинского страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг.

### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

**4.1** Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**4.2** Договор страхования заключается в отношении риска затрат на оказание медицинской помощи Застрахованному при его обращении в медицинское и иное учреждение для получения первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие заболеваний и состояний - расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг.

**4.3** Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является обращение Застрахованного в течение срока действия договора страхования в медицинское и иное учреждение, определенное Страховщиком, для получения первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие заболеваний и состояний - расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, влекущее обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Объем медицинской помощи, оказываемой Застрахованному медицинским и иным учреждением и оплачиваемой Страховщиком по договору страхования, определяется Программой, являющейся Приложением № 1 к Правилам. Программа и перечень медицинских учреждений по Программе, могут включаться в План страхования (далее – План).

**4.4** Не является страховым случаем обращение Застрахованного в медицинское и иное учреждение за получением медицинской помощи:

**4.6.1** не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования (Программы);

**4.6.2** 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;

**4.6.3** высокотехнологичной медицинской помощи;

**4.6.4** при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у Застрахованного в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;

**4.6.5** при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения Застрахованным умышленных противоправных действий;

**4.6.6** при покушении Застрахованного на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

**4.6.7** при умышленном причинении себе телесных повреждений Застрахованным;

**4.6.8** связанных с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами Застрахованной.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

**5.1** Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**5.2** Страховая сумма по договору страхования устанавливается исходя из объема медицинской помощи, предусмотренной Программой. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон для каждого Застрахованного, но не может быть ниже минимального размера страховой суммы, равного 100 000 (Сто тысяч) рублей и определенного законодательством Российской Федерации, в том числе в минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности.

**5.3** Договором страхования может быть предусмотрена страховая сумма по всей Программе в целом либо по отдельным заболеваниям (состояниям), отдельным видам медицинской помощи, в т.ч. обеспечению лекарственными средствами или изделиями медицинского назначения, или их различной совокупности, с учетом соблюдения положений п. 5.2 Правил.

**5.4** Страховая сумма в договоре страхования устанавливается в виде уменьшаемой страховой суммы, рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока действия договора страхования и суммы страхового возмещения, осуществляемого страховщиком в

период действия договора страхования по всем произошедшим страховым случаям (агрегатная страховая сумма). Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, произошедших в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в договоре страхования.

Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, обязательства Страховщика по договору страхования трудовых мигрантов считаются исполненными, договор страхования прекращается.

Страховщик обязан уведомить Страхователя и Застрахованное лицо об уменьшении агрегатной страховой суммы в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента уменьшения размера страховой суммы до размера менее чем 10 000 (Десять тысяч) рублей.

**5.5** Страховая сумма по соглашению сторон может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. При использовании иностранной валюты при определении страховой суммы страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон.

## **6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). ПОРЯДОК ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

**6.1** Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, указанных в Приложении № 5 к Правилам с учетом коэффициентов риска.

**6.2** Порядок определения страхового тарифа включает в себя установление страховых тарифов на основании базовых тарифов Страховщика с учетом коэффициентов риска, в зависимости от факторов риска, влияющих на вероятность наступления страхового случая и размер убытков, возмещаемых по договору (коэффициенты риска):

1. пол, возраст;
2. объем предоставляемого покрытия (оплачиваемые и неоплачиваемые виды медицинской помощи);
3. срок действия договора;
4. общее количество лиц, принимаемых на страхование по договору;
5. ценовая категория медицинского и иного учреждения.

**6.3** Страховой премией (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь/Застрахованный обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страховыми тарифами, с учетом страхового риска и срока страхования.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

**6.4** Порядок определения страховой премии включает в себя расчет ее размера:

- умножением страховой суммы на страховой тариф;
- умножением рассчитанного размера страховой премии на коэффициенты риска, устанавливаемые с учетом степени риска, определяемые экспертным путем;
- умножением рассчитанного годового размера страховой премии на коэффициент в зависимости от срока действия договора страхования, при страховании на срок, отличный от года.

**6.5** Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от определяемых Страховщиком факторов риска.

**6.6** В случае изменения стоимости медицинской помощи в период действия договора страхования, Страховщик вправе направить Страхователю предложение по изменению размера страховой премии, если иное не установлено в договоре страхования. При указанном в настоящем пункте изменении стоимости медицинской помощи Страховщик направляет Страхователю уведомление, в котором указывает информацию о повышении стоимости медицинской помощи, а также расчет измененной страховой премии за не истекший период действия договора страхования. Договор страхования считается измененным с даты, указанной в соответствующем дополнительном соглашении к договору страхования..

**6.7** Страховая премия уплачивается Страхователем после получения от Страховщика счета на оплату страховой премии или иного документа, содержащего информацию о размерах страховой премии, порядке и сроках ее уплаты. Страховая премия уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься в рассрочку – страховыми взносами в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

**6.8** При безналичной форме оплаты страховая премия (взносы) считается уплаченной в момент поступления суммы страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

**6.9** При оплате страховой премии (взноса) наличными денежными средствами страховая премия уплачивается внесением суммы премии (взноса) в кассу.

Страховая премия, установленная в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте.

## **7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

**7.1** Договор страхования оформляется путем составления сторонами документа в соответствии с положениями гражданского законодательства РФ (договора страхования и/или страхового полиса).

**7.2** Страхование конкретного трудового мигранта подтверждается оформлением полиса ДМС, соответствующего Минимальным стандартам. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя (Приложение № 6 к Правилам) и медицинской анкеты лица, принимаемого на страхование (Приложение № 8 к Правилам).

**7.3** В заявлении на страхование должны быть указаны:

**7.3.1** Информация о лице, принимаемом на страхование:

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

- пол;

- дата рождения;

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

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



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

Данные о лицах, принимаемых на страхование, могут быть оформлены в виде списка, прилагаемого к заявлению на страхование (Приложение № 7 к Правилам).

При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, в т.ч. о наличии или отсутствии имеющихся у Застрахованного следующих заболеваний (состояний):

- ВИЧ-инфекция, СПИД;
- особо опасные инфекционные болезни<sup>2</sup>, в том числе: оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь;
- наркологические заболевания.
- психические расстройства и расстройства поведения;
- злокачественные новообразования, гемобластозы;
- туберкулез;
- заболевания относящиеся к классу врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения и (или) связанные с ними осложнения;
- системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;
- заболевания сопровождающиеся хронической почечная или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
- хронические гепатиты С, Е, F, G;
- инвалидность (кроме III группы)

### **7.3.2 Информация о Страхователе – юридическом лице:**

- организационно-правовая форма;
- полное и (при наличии) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, для коммерческих организаций на русском языке. В случае если в учредительных документах юридического лица его наименование указано на одном из языков народов Российской Федерации и (или) на иностранном языке, указывается также наименование юридического лица на этих языках;
- адрес (место нахождения) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица (в случае отсутствия постоянно действующего исполнительного органа юридического лица - иного органа или лица, имеющих право действовать от имени юридического лица без доверенности), по которому осуществляется связь с юридическим лицом;
- контактная информация (телефон (факс), адрес сайта и (или) электронной почты организации (при наличии));
- фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) и должность лица, уполномоченного подписывать договор страхования от имени страхователя и документ, на основании которого он подписывает договор страхования.

### **7.3.3 Информация о Страхователе – индивидуальном:**

- фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) на русском языке (для иностранных граждан и лиц без гражданства такие сведения дополнительно указываются с помощью букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, предусмотренном федеральным законом или признаваемом в соответствии с

---

<sup>2</sup> По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен.

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

- дата рождения;
- гражданство (при наличии);
- место жительства в Российской Федерации (указывается адрес, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке);

индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке);

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

- контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии));
- дата государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя и данные документа, подтверждающего факт внесения в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации;

#### **7.3.4 Информация о Страхователе – физическом лице:**

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

- пол;
- дата рождения;
- гражданство (при наличии);
- адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации, дата регистрации;

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

**7.3.5** контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии)) страховая сумма по Программе и наименование медицинских и иных учреждений;

**7.3.6** субъект Российской Федерации, на территории которого Застрахованный осуществляет или планирует осуществлять трудовую деятельность.

**7.3.7** срок, на который заключается договор страхования.

Срок действия договора страхования определяется исходя из сообщенного Страхователем (Застрахованным лицом) предполагаемого срока действия разрешения на работу или патента.

**7.4** Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить:

1. учредительные документы Страхователя - юридического лица;
2. документ, удостоверяющий личность Страхователя или действующего от его имени представителя, а также Застрахованного;
3. доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;
4. документы, содержащие информацию о предыдущей истории страхования;
5. документы по результатам медицинского обследования Застрахованного. По соглашению со Страховщиком Страхователем могут быть предоставлены копии указанных выше

документов.

По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая, а также определение застрахованного лица и страхователя.

Документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, указанные выше и выданные (оформленные) за границей РФ принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории РФ (при наличии апостиля, легализации и т.д.).

**7.5** Договор страхования считается заключенным с даты его подписания, если иное не установлено договором страхования.

**7.6** Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого её взноса, но не ранее даты заключения договора. Договором страхования может быть предусмотрено условие о вступлении его в силу не ранее даты начала действия разрешения на работу или патента.

**7.7** . В договоре страхования указываются:

**7.7.1.** лица и объекты, в отношении которых действует договор страхования;

**7.7.2.** страховая сумма;

**7.7.3.** сроки и территория действия договора страхования;

**7.7.4.** размер и порядок уплаты страховой премии (взносов);

**7.7.5.** иные условия по усмотрению сторон договора страхования.

**7.7.6.** Полис ДМС трудовых мигрантов должен содержать в том числе следующие сведения.

1). Сведения о страхователе:

а) в случае если страхователем является физическое лицо:

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

- пол;

- дата рождения;

- гражданство (при наличии);

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

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

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

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

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

- дата рождения;

- гражданство (при наличии);

- место жительства в Российской Федерации (указывается адрес, по которому

*Правила добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывших в российскую федерацию и намеревающихся осуществлять или осуществляющих трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента*

индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке);

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

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

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

в) в случае если страхователем является юридическое лицо:

- организационно-правовая форма;

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

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

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

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

2). Информацию о застрахованном лице:

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

- пол;

- дата рождения;

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

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

- гражданство (при наличии);

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

3). Сведения о Страховщике:

- организационно-правовая форма и полное фирменное наименование;

- номер и дата выдачи лицензии на осуществление добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни;

- адрес (место нахождения);

- телефон (факс);

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

- банковские реквизиты;

*Правила добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывших в российскую федерацию и намеревающихся осуществлять или осуществляющих трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента*

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

4). Реквизиты полиса ДМС трудовых мигрантов:

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

5). Дату заполнения полиса ДМС трудовых мигрантов.

6). Срок действия договора ДМС трудовых мигрантов.

7). Территорию действия договора ДМС трудовых мигрантов.

8). Размер страховой суммы.

9). Подпись страхователя.

**7.8** Срок действия договора страхования определяется исходя из сообщенного страхователем (застрахованным лицом) предполагаемого срока действия разрешения на работу или патента. Договор страхования может содержать условие о вступлении его в силу не ранее даты начала срока действия разрешения на работу или патента.

**7.9** Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

**7.10** После заключения договора страхования Страховщик в порядке, определенном договором страхования, выдает для Застрахованного комплект страховой документации, согласованный сторонами договора страхования, страховой полис<sup>3</sup>, отвечающий требованиям законодательства Российской Федерации, в том числе минимальным (стандартным) требованиям к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности, при необходимости, информационные документы.

**7.11** При утрате Страхователем или Застрахованным страховых документов, по его письменному Заявлению может быть выдан дубликат таких документов.

**7.12** Заключая договор страхования, Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованных, по договору страхования, лиц на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных для осуществления добровольного медицинского страхования, в т.ч. в целях проверки качества оказания медицинской помощи и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов не надлежащей формы, получаемых из медицинских и иных учреждений и др.

Под персональными данными в рамках настоящих Правил понимается: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации), а также адрес места пребывания на территории Российской Федерации, телефон, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские и иные учреждения.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Во исполнение обязательств по договору страхования Страховщик также вправе передавать (в том числе, при необходимости, осуществлять трансграничную передачу) персональные данные Застрахованных в медицинские и иные учреждения, предусмотренные договором страхования, а также партнерам Страховщика, и получать от указанных

---

<sup>3</sup> Страхование конкретного застрахованного подтверждается оформлением индивидуального страхового полиса, соответствующего законодательству Российской Федерации, в т.ч. Указанию Банка России № 3793-У от 13.09.2015 «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности»

учреждений и партнеров Страховщика данные о Застрахованных, при условии, что Страховщик имеет договоры с указанными учреждениями, обеспечивающие безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных. При этом врачи указанных медицинских учреждений и партнеры Страховщика освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в отношении персональных данных Застрахованных. Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия Застрахованного.

Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия Застрахованных на обработку их персональных данных.

Заключая договор страхования, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом 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 полного отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается с даты получения Страховщиком соответствующего заявления, за исключением случаев, когда для исполнения договора страхования получение согласия на обработку персональных данных не требуется.

После прекращения действия договора страхования, а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 10 (десяти) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1 Страхователь имеет право:**

**8.1.1** требовать от Страховщика организации оказания медицинской помощи и ее финансирования (оплаты) либо только оплаты в соответствии с условиями договора страхования;

**8.1.2** в течение срока действия договора страхования с согласия Страховщика увеличить размер страховой суммы, перечень медицинских и иных учреждений по Программе, заключив при этом со Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования с соответствующим перерасчетом размера страховой премии, если иное не установлено в договоре страхования;

**8.1.3** досрочно прекратить действие договора страхования;

**8.1.4** застраховать с согласия Страховщика дополнительное количество лиц. При этом условия страхования для вновь Застрахованных определяются отдельно условиями договора страхования по соглашению сторон;

**8.1.5** требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в правилах страхования и договорах страхования, расчетов изменения в течение срока действия договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

### **8.2 Страхователь обязан:**

**8.2.1** предоставлять Страховщику необходимую достоверную информацию об обстоятельствах, имеющих отношение к заключению и исполнению договора страхования, а

также имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления (страхового риска) (Приложения № 6 и № 8 к Правилам);

**8.2.2** предоставлять Страховщику информацию о показателях здоровья (в соответствии с Приложением № 8 к Правилам) принимаемых на страхование лиц (контингента, подлежащего страхованию);

**8.2.3** в пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействующих на здоровье граждан;

**8.2.4** уплачивать страховую премию (страховые взносы) в определенные договором страхования сроки и в установленном договором страхования размере;

**8.2.5** доплатить по требованию Страховщика страховую премию в случае увеличения стоимости медицинской помощи в период действия договора страхования, если иное не установлено в договоре страхования;

**8.2.6** передать Застрахованному страховые документы, определенные договором страхования, а при их утрате - дубликаты, а также разъяснить Застрахованному условия договора страхования и порядок ознакомления Застрахованного с информационным материалом по договору страхования в Личном кабинете;

**8.2.7** своевременно сообщить Страховщику об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов и телефаксов, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного и его фактического места жительства, если иное не установлено в договоре страхования;

**8.2.8** своевременно сообщать Страховщику о ставших ему известными фактах увеличения степени риска, т.е. об изменении обстоятельств, которые были сообщены Страховщику при заключении договора страхования.

### **8.3 Застрахованный имеет право:**

**8.3.1** требовать от Страховщика организации оказания медицинской помощи и ее финансирования (оплаты) либо только оплаты в соответствии с условиями договора страхования;

**8.3.2** требовать от Страховщика возмещения личных средств, израсходованных на получение медицинской помощи в соответствии с условиями договора страхования;

**8.3.3** сообщать Страховщику в письменном виде о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления медицинской помощи;

**8.3.4** при утрате страховых документов получить их дубликаты;

**8.3.5** ознакомиться с информационными материалами по договору страхования в электронном виде через Интернет – ресурс «Личный кабинет» на официальном сайте Страховщика [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru) (далее – Личный кабинет);

**8.3.6** требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в правилах страхования и договорах страхования, расчетов изменения в течение срока действия договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

### **8.4 Застрахованный обязан:**

**8.4.1** соблюдать порядок оказания медицинской помощи, предусмотренный Программой;

**8.4.2** соблюдать предписания врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, а также распорядок, установленный медицинским и иным учреждением;

**8.4.3** своевременно информировать Страховщика о выявлении в течение действия договора страхования событий, признаваемых значительными изменениями, влекущими увеличение страхового риска (изменения состояния здоровья, выявлении заболеваний и пр.);

**8.4.4** не передавать страховые документы, полученные от Страхователя, другим лицам с целью получения ими медицинской помощи, предусмотренной договором страхования;

**8.4.5** по требованию Страховщика в соответствии с п. 8.5.3 Правил, пройти дополнительное медицинское обследование и/или предоставить документы, подтверждающие состояние здоровья;

**8.4.6** своевременно сообщить Страхователю об изменении своей фамилии, имени, отчества и адрес места жительства (регистрации) и места пребывания на территории Российской Федерации;

**8.4.7** при утрате страховых документов своевременно сообщить в письменном виде об этом Страховщику для получения дубликатов;

**8.4.8** при отсутствии возможности, необходимости или желания посетить врача или вызывать врача на дом, установленной Застрахованным после достижения с представителями медицинского учреждения договоренности о посещении или вызове врача, заблаговременно отказаться от забронированного им ранее времени посещения врача;

#### **8.5 Страховщик имеет право:**

**8.5.1** проверять полученную от Страхователя и Застрахованного информацию;

**8.5.2** до принятия на страхование потребовать проведения любых дополнительных медицинских обследований принимаемого на страхование лица и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья;

**8.5.3** потребовать проведения медицинских обследований Застрахованного и/или предоставления документов, подтверждающих информацию о состоянии его здоровья, если в течение действия договора страхования у Страховщика появятся основания предполагать, что в течение действия договора страхования произошли события, признаваемые значительным изменением, влекущим увеличение страхового риска;

**8.5.4** прекратить договор страхования в отношении Застрахованного в случаях, указанных в п. 9.1.12 Правил и предусмотренных действующим законодательством;

**8.5.5** прекратить договор страхования в отношении Застрахованного, в случае получения письменного заявления Застрахованного (направленного им через Страхователя) об отзыве им своего согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика его персональных данных и об отказе продолжать страховые правоотношения со Страховщиком, за исключением случаев, когда для исполнения договора страхования согласие на обработку персональных данных не требуется;

**8.5.6** в случае выявления в течение действия договора страхования событий, признаваемых значительными изменениями, влекущими увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования, а при несогласии Страхователя на такие изменения - потребовать досрочно прекратить договор страхования;

#### **8.6 Страховщик обязан:**

**8.6.1** организовать и оплатить либо только оплатить, если это предусмотрено условиями договора страхования, получение Застрахованным медицинской помощи, предусмотренной Программой;

**8.6.2** организовать и оплатить, если это предусмотрено условиями договора страхования, получение Застрахованным лекарственных средств и изделий медицинского назначения, предусмотренных Программой;

**8.6.3** контролировать объем, сроки и качество организованной им медицинской помощи в соответствии с условиями договора с медицинскими и иными учреждениями;

**8.6.4** осуществить страховую выплату в порядке и сроки, определенные Правилами и (или) договором страхования;

**8.6.5** выдать Застрахованному страховые документы, предусмотренные договором страхования, а при их утрате – дубликаты;

**8.6.6** по требованиям страхователей, Застрахованных, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснить положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

**8.6.7** уведомлять Страхователя и Застрахованное лицо об уменьшении агрегатной



страховой суммы в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента уменьшения размера страховой суммы до размера менее чем 10 000 (Десять тысяч) рублей..

Договором страхования могут быть предусмотрены и иные права и обязанности Страхователя, Застрахованного и Страховщика.

## **9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

**9.1** Договор страхования прекращает свое действие:

**9.1.1** в случае истечения срока, на который был заключен договор страхования;

**9.1.2** в случае смерти Застрахованного (договор прекращается в отношении такого Застрахованного лица) – с даты смерти Застрахованного;

**9.1.3** по требованию Страховщика - в случае неуплаты страховой премии (страхового взноса) в установленные договором сроки, если договором страхования не установлено иное – с даты направления Страховщиком требования о прекращении договора страхования или даты, указанной в этом требовании;

**9.1.4** полностью – в случае полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных (полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования), за исключением случаев, когда согласие на обработку персональных данных не требуется для исполнения договора страхования;

**9.1.5** частично – в случае полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Застрахованным, согласия на обработку персональных данных, за исключением случаев, когда согласие на обработку персональных данных не требуется для исполнения договора страхования;

**9.1.6** в случаях, указанных в пп. 9.1.4 и 9.1.5 Правил, договор считается прекращенным (полностью или в соответствующей части) с даты получения Страховщиком уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных;

**9.1.7** по требованию Страхователя в любое время, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай - с даты получения Страховщиком требования о прекращении договора страхования или даты, указанной в этом требовании, если она позже даты получения;

**9.1.8** по соглашению сторон – с даты подписания соглашения или с даты, указанной в таком соглашении;

**9.1.9** в случае ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации – с даты начала процедуры ликвидации;

**9.1.10** в случае ликвидации Страхователя - юридического лица, если Застрахованный не принял на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховой премии – с даты ликвидации Страхователя;

**9.1.11** в случае исполнения Страховщиком договорных обязательств в полном объеме, в том числе в случаях полного исчерпания агрегатной страховой суммы – с момента исполнения обязательств Страховщиком в полном объеме;

**9.1.12** в случае, когда в течение срока действия договора страхования Страховщику станет известно о том, что Застрахованный (Страхователь), при заключении договора страхования представил Страховщику ложные сведения (в том числе скрыл имеющиеся болезни) Страховщик вправе обратиться в суд с требованием о признании договора недействительным и применении последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

**9.1.13** Договор страхования прекращается 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.

**9.1.14** в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и (или) договором страхования – с даты, определенной законом или договором для таких случаев.

*Правила добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывших в российскую федерацию и намеревающихся осуществлять или осуществляющих трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента*

**9.2** При прекращении договора страхования в соответствии с п. п. 9.1.2, 9.1.4, 9.1.5, 9.1.7, 9.1.9, 9.1.13 Правил в целом или отношении какого-либо Застрахованного, Страховщик возвращает уплаченную страховую премию в размере части премии, приходящейся на неистекший срок действия договора страхования.

При прекращении договора страхования в соответствии с п. 9.1.8. Правил вопрос о возврате суммы страховой премии определяется соглашением сторон.

При прекращении договора страхования в соответствии с п. 9.1.14, вопрос о возврате страховой премии решается в соответствии с законодательством Российской Федерации в зависимости от основания прекращения договора.

При прекращении договора страхования по иным основаниям возврат уплаченной страховой премии (взносов) не производится. Если договором страхования устанавливается иное, в нем определяется размер подлежащей возврату части страховой премии.

В случае если при расторжении договора страхования предусматривается возврат суммы страховой премии, такой возврат осуществляется в течение 15 рабочих дней с момента обращения Страхователя к Страховщику с требованием о возврате страховой премии, если иное не предусмотрено условиями договора страхования либо соглашением сторон договора.

## **10. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**10.1** Для получения предусмотренной договором страхования и Программой медицинской помощи Застрахованный обращается в медицинское или иное учреждение, определенные Страховщиком.

**10.2** Для получения предусмотренной договором страхования и Программой медицинской помощи Застрахованный может, с предварительного согласия Страховщика и если это предусмотрено договором страхования обратиться в любое медицинское или иное учреждение и самостоятельно оплатить медицинскую помощь, предусмотренную Программой. Компенсация расходов, понесенных Застрахованным в соответствии с условиями настоящей статьи производится, либо Страховщиком направляется отказ в страховой выплате в течение 30 рабочих дней с момента предоставления Застрахованным следующих документов (с учетом права на отсрочку согласно п. 11.2 Правил):

**10.2.1** письменного заявления на получение страхового возмещения;

**10.2.2** документов, подтверждающих факт оказания услуг Застрахованному;

**10.2.3** оригиналов оплаченных счетов с указанием медицинского и иного учреждения (аптечной или иной организации) и подробного перечня оказанной медицинской помощи и ее стоимости, а также документов по факту оказания медицинской помощи (например, договоры на оказание услуг), чеков контрольно-кассовой техники (машин) , квитанций, платежных поручений с отметкой банка о его исполнении;

**10.2.4** в случае если возмещение связано с компенсацией расходов, понесенных застрахованным лицом на приобретение лекарственных средств и / или изделий медицинского назначения, предусмотренных договором страхования, документов подтверждающих их назначение лечащим врачом медицинского учреждения, факт их применения при проведенном лечении, а также документов по факту оплаты приобретенных лекарственных средств и/или изделий медицинского назначения;

**10.2.5** документов, подтверждающих родство с Застрахованным, и/или документы, подтверждающие право обратившегося представлять интересы Застрахованного.

В случаях проведения сверки и/или экспертизы выставленных к оплате счетов (иных документов) на предмет их соответствия страховому случаю и объему страхового покрытия, а также в случаях необходимости прохождения Застрахованным дополнительного медицинского обследования и/или предоставления Застрахованным документов, подтверждающих состояние здоровья Застрахованного, срок принятия решения и их оплаты может быть увеличен до 90 рабочих дней. Об использовании права на отсрочку выплаты Страховщик сообщает Застрахованному.

**10.3** При необходимости Застрахованный в течение срока действия договора страхования вправе обратиться к Страховщику за информацией, необходимой для реализации своих прав по договору страхования.

**10.4** Конкретный порядок организации медицинской помощи определяется договором страхования и Программой.

## **11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

**11.1** Страховая выплата - денежная сумма, которую Страховщик произвел или должен будет произвести для оплаты медицинской помощи при наступлении страхового случая по договору страхования.

**11.2** Страховая выплата осуществляется на основании нормативных документов Минфина РФ и Минздрава РФ, в порядке и сроки, определенные Правилами, договором страхования и (или) Программой, после получения и проверки Страховщиком заявлений о страховом событии (при необходимости), оригиналов оплаченных счетов с указанием медицинского и иного учреждения, подробного перечня оказанной медицинской помощи и ее стоимости, а в отношении лекарственных средств и изделий медицинского назначения также подтверждения их выписки лечащим врачом амбулаторно-поликлинического или стационарного учреждения и факта их применения при проведенном лечении. Сроки принятия решения об осуществлении страховой выплаты не должен превышать 30 рабочих дней с момента получения счета из медицинского и иного учреждения или заявления Застрахованного и иных документов, указанных в п. 10.2 Правил. В случаях наличия возражений либо проведения сверки и/или экспертизы выставленных к оплате счетов, срок их оплаты может быть увеличен до 90 рабочих дней. В указанный срок Страховщик осуществляет принятие положительного решения и передает документы для оплаты либо направляет обоснованный отказ в страховой выплате.

В случаях, предусмотренных п. 10.1 Правил, страховая выплата по договору страхования осуществляется Страховщиком в виде оплаты стоимости медицинской помощи непосредственно (или через полномочного представителя (агента, сюрвейера и т.п.)) в медицинское и иное учреждение по их счетам в срок, не превышающий 60 рабочих дней с момента принятия положительного решения об осуществлении страховой выплаты. В случаях наличия возражений либо проведения сверки и/или экспертизы выставленных к оплате счетов, срок их оплаты может быть увеличен до 90 рабочих дней, если иных условий расчетов за оказанную медицинскую помощь не предусмотрено между Страховщиком и медицинским и иным учреждением.

**11.3** В случаях, предусмотренных п. 10.2 Правил, страховая выплата по договору страхования осуществляется Страховщиком в виде возмещения Застрахованному его личных средств, израсходованных на получение медицинской помощи на основании предъявленных документов, указанных в п.10.2 Правил и подтверждающих произведенные Застрахованным расходы.

**11.4** Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

**11.5** Страховщик вправе осуществлять страховую выплату (оплату стоимости медицинской помощи) на базе следующих методов, которые вправе применять медицинские учреждения:

**11.5.1** за отдельную простую, сложную и/или комплексную медицинскую помощь, а также сервисные услуги, предоставляемые медицинским учреждением и связанные с предоставлением указанных медицинской помощи;

*Правила добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывших в российскую федерацию и намеревающихся осуществлять или осуществляющих трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента*

**11.5.2** за число койко-дней (при стационарном и стационарозамещающем лечении), в стоимость которой могут входить вся или отдельная медицинская помощь, а также сервисные услуги, оказываемые Застрахованному;

**11.5.3** по законченному случаю оказания помощи;

**11.5.4** по подушевому нормативу за комплексное непрерывное и продолжительное медицинское обслуживание, предоставляемое медицинским учреждением Застрахованному в течение определенного периода времени;

**11.5.5** иных методов, предложенных медицинскими учреждениями и иными организациями.

**11.6** Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в отношении событий, не являющихся страховыми случаями:

11.6.1. в части покрытия расходов на оказание медицинской или иной помощи, не обоснованных документами, предусмотренными п. 10.2 Правил, подтверждающими наступление страхового случая;

11.6.2. в части покрытия расходов, возмещение которых не предусмотрено настоящими Правилами и/или договором страхования, в т.ч. расходов в связи с оказанием Застрахованному различных видов платной медицинской помощи не включенных в Программу;

11.6.3. обращение за медицинской и иной помощью вне срока действия договора страхования;

11.6.4. обращение за медицинской и иной помощью в учреждение, не предусмотренное договором страхования и не согласованное со Страховщиком;

11.6.5. обращение за медицинской и иной помощью по основаниям иным, чем предусмотрено Программой;

11.6.6. страховых событий, не повлекших возникновение расходов на оплату медицинской и иной помощи.

**11.7** Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством, настоящими Правилами или договором страхования (страховым полисом).

**11.8** Если иного не установлено договором страхования Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие:

**11.8.1** воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

**11.8.2** военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

**11.8.3** гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

**12.1** Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке, путем направления письменной претензии. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Споры из договора страхования со Страхователем – юридическим лицом рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не установлено иное.