ИНГОССТРАХ
Просто быть уверенным

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

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 28 » марта 2022 г. № 105

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

п/п А.С. Ларкин

м.п.

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

Москва, 2022 г.

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ 3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ 7
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ 7
4. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ 12
5. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ 14
6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. 15
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 17
8. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА 23
9. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ 37
10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 37
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН 38
12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ 41

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие «Правила добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности» (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и являются неотъемлемой частью договора добровольного медицинского страхования и страхования финансовых рисков иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности.

В рамках настоящих Правил, определяющих общие условия и порядок осуществления страхования, СПАО «Ингосстрах» осуществляет следующие виды страхования в соответствии с принятой в законодательстве классификацией:

а) Медицинское страхование.
б) Страхование финансовых рисков.
в) Страхование от несчастных случаев и болезней.

1.2. Страховщиком по договорам, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированная в г. Москве и получившая лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке (далее – Страховщик).

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

1.3. Сайт Компании – официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru.

Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т. ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

1.4. По договору страхования страхователями могут быть дееспособные физические лица, юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования в пользу застрахованного лица (далее – Страхователи).

1.5. Страхователи вправе заключать договор страхования в отношении третьих лиц (Застрахованных). В случае если договор страхования заключен Страхователем в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

Застрахованными по настоящим Правилам могут быть только физические лица – иностранные граждане или лица без гражданства, прибывшие в Российскую Федерацию и намеревающиеся осуществлять или осуществляющие трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента.

В части страхования медицинских расходов договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным (Выгодоприобретателя), в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.

В части страхования финансовых рисков договор страхования заключается в пользу Застрахованного.

В случае смерти Застрахованного, если в договоре страхования не предусмотрен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Далее по тексту настоящих Правил и в договоре страхования положения о Выгодоприобретателе распространяются также на Застрахованного, если это не противоречит страхованию финансового риска.

В случае, если договор страхования заключен Страхователем в пользу Выгодоприобретателя, на последнего распространяются права и обязанности Страхователя.

1.6. При заключении договора страхования условия, содержащиеся в настоящих Правилах, при их включении в текст договора страхования (изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне) либо при вручении Правил под роспись Страхователю, становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком, Застрахованными, Выгодоприобретателем.

1.7. Толкование применяемых терминов в отсутствие их определения в настоящих Правилах осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации. В случае отсутствия определения какого-либо термина в действующем законодательстве Российской Федерации и нормативных актах, значение соответствующего термина определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

Дополнительные медицинские и иные услуги, предоставляемые сверх гарантированных Российской Федерацией к бесплатному получению (медицинская помощь) – услуги, включенные в программу, отличные от услуг, предоставляемых в рамках гарантий Российской Федерации для иностранных граждан и (или) лиц без гражданства, в том числе в рамках соответствующих международных соглашений, по объему, уровню квалификации медицинского персонала, комфортности, способу предоставления и т. д.

Программа – перечень медицинских услуг, оплачиваемых Страховщиком, а также порядок их оказания. Программа является неотъемлемой частью договора страхования и вручается Страхователю одновременно с договором страхования либо включается в его текст.

Сервисный Центр – специализированная организация (компания), реквизиты которой указаны в договоре страхования (страховом полисе) и (или) на официальном сайте Страховщика, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

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.

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, общих медицинских осмотров 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, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем.

Болезнь (заболевание) — диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, не вызванное несчастным случаем нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и (или) морфологическими

изменениями, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в течение срока страхования

Внезапным заболеванием считается болезнь, возникшая неожиданно во время действия Договора в период нахождения Застрахованного на территории Российской Федерации и требующая неотложного медицинского вмешательства.

Несчастный случай – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, в том числе травма, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, в том числе повлекшее смерть Застрахованного, при условии, что указанное событие произошло во время пребывания Застрахованного на территории страны, указанной в Договоре, в период его действия и повлекло необходимость обращения за медицинскими услугам и (или) возникновение расходов на оплату медицинской помощи (услуг).

Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера (для иностранных граждан – полная или частичная утрата трудоспособности в результате случаев, являющихся основанием для присвоения соответствующей группы инвалидности гражданам РФ).

Временная утрата трудоспособности – нетрудоспособность, наступившая в течение срока страхования в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая и (или) болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая и (или) болезни

Травма – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия. Воздействие электромагнитного и (или) ионизирующего излучения страховым случаем не является.

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, осуществляемые по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы, и оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием. врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами) в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

1.8. Под договором страхования (далее – Договор) в настоящих Правилах понимается

соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) обязуется:

1.8.1. В части медицинского страхования – возместить Застрахованному/ Выгодоприобретателю в пределах определенной Договором страховой суммы медицинские и иные, предусмотренные настоящими Правилами и (или) Договором расходы в связи с наступлением страхового случая.

Возмещение расходов Застрахованного может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно лечебному учреждению или иной организации, оказавшей услуги Застрахованному в рамках предусмотренной Договором Программы, в том числе оказание данных услуг было организовано Сервисным Центром, Сервисному Центру, организовавшему и осуществляющему указанные в настоящих Правилах мероприятия и оплатившему на месте эти расходы, или непосредственно Застрахованному при предоставлении документов, подтверждающих наступление страхового случая, оплату предусмотренных Программой и Договором услуг.

1.8.2. В части страхования от несчастных случаев – осуществить страховую выплату в пределах определенной Договором страховой суммы в соответствии с условиями, предусмотренными настоящими Правилами и (или) Договором, лицу, имеющему право на ее получение.

1.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении Договора или в период действия Договора, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.10. Заключая/подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен Договор, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме;
- 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);
- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения Договора, в том числе о необходимости обследования Застрахованного или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от Договора в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим правилам являются имущественные интересы, связанные с:

2.1.1. Оплатой организации и оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, лекарственной помощи и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг;

2.1.2. Риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, указанных в Договоре, в том числе расходов, связанных с депортацией Застрахованного;

2.1.3. Причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор.

3.2. Страховым случаем является свершившееся событие из числа указанных в п. 3.3 настоящих Правил, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Договор может быть заключен на случай наступления любого из событий, предусмотренных Правилами, их совокупности или комбинации. При заключении Договора стороны вправе договориться о сужении ответственности Страховщика по одному или нескольким событиям из числа предусмотренных Правилами, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обеспечивает страховую защиту по Договору от следующих рисков:

3.3.1. **«Медицинская помощь»** – возникновение непредвиденных расходов вследствие обращения в течение срока действия Договора на территории Российской Федерации за получением различных видов платной медицинской и иной помощи, в том числе первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включенных в Программу, в связи с внезапным острым заболеванием Застрахованного, в том числе обострением хронического заболевания, несчастным случаем с Застрахованным, как это указано в п. 1.7 настоящих Правил, а также смертью Застрахованного, требующего оказания помощи, возникшими в течение срока действия Договора, на территории, оговоренной в Договоре.

В Договоре и Программе страхования могут указываться термины «Первичная медико-санитарная помощь» и «Специализированная медицинская помощь» в отношении риска, предусмотренного п. 3.3.1 настоящих Правил, в рамках покрытия расходов, предусмотренных п. 4.1.1 настоящих Правил.

Не признаются страховыми случаями обращения по поводу внезапного заболевания, несчастного случая, паталогического состояния и отравления, медицинская репатриация (возвращение в страну, гражданином которой является Застрахованный, по причине серьезной травмы или заболевания), посмертная репатриация Застрахованного, возникших в связи с:

а) Совершением Застрахованным лицом умышленных противоправных действий;

б) Злокачественными новообразованиями вне зависимости от того, знал ли Застрахованный о данном заболевании до поездки или нет;

в) Наличием у Застрахованного ВИЧ-инфекции, СПИДа, гепатита В и С, заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП) и их последствиями (осложнениями);

г) Беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами Застрахованного;

д) Нахождением в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных

психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;

е) Покушением Застрахованного на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

ж) Умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений.

Если иное не предусмотрено Договором, ***страховым случаем также не признаются*** следующие заболевания:

а) Особо опасные инфекционные болезни (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС) и их последствия (осложнения);

б) Заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и их последствия (осложнения), в том числе коронавирусная инфекция (2019-nCoV), код заболеваний МКБ-10[1] B34.2;

в) Туберкулез и его последствия (осложнения);

г) Сахарный диабет и его последствия (осложнения);

д) Психические расстройства и расстройства поведения и их последствия (осложнения).

3.3.2. **«Дополнительные расходы, обусловленные выявлением опасного заболевания»** – возникновение непредвиденных расходов, обусловленных решением уполномоченных органов власти об административном выдворении за пределы Российской Федерации Застрахованного вследствие обнаружения у Застрахованного заболевания, предусмотренного перечнем заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденным Правительством Российской Федерации.

3.3.3. **«Депортация»** – возникновение непредвиденных расходов, связанных с депортацией Застрахованного из Российской Федерации по причинам, не связанным с медицинской или посмертной репатриацией.

Не признаются страховыми случаями и не покрываются непредвиденные расходы, если депортация связана с:

а) Чрезвычайными ситуациями, стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, падением метеоритов и иных космических тел / объектов;

б) Террористическими актами, беспорядками, народными волнениями, мятежами, восстаниями;

в) Действиями вооруженных сил, политическими условиями, социальными, экономическими или природными катастрофами;

г) Участием Застрахованного в азартных играх;

д) Нахождением Застрахованного под стражей;

е) Употреблением алкогольсодержащих средств и (или) по причине нахождения Застрахованного под воздействием алкогольсодержащих средств;

ж) Употреблением наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ и (или) по причине нахождения застрахованного под воздействием наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ;

з) Службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях;

и) Медицинской репатриацией или посмертной репатриацией.

3.3.4. **«Дополнительные транспортные расходы»** – возникновение непредвиденных расходов, связанных с транспортировкой Застрахованного из Российской Федерации до транспортного узла города страны постоянного проживания по причине неполучения Застрахованным в течение срока, установленного миграционным законодательством Российской Федерации, патента для осуществления трудовой деятельности на территории Российской Федерации.

Не признаются страховыми случаями и не покрываются непредвиденные расходы, если они возникли в связи с:

[1] Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

а) Аннуляцией предыдущего патента за не вовремя оплаченный налог;

б) Подачей в уполномоченный на выдачу патента орган неполного пакета документов или предоставление ложных данных;

в) Предоставлением поддельных (нелегальных) документов для оформления патента.

3.3.5. **«Дополнительные расходы на углубленное обследование для выявления туберкулеза»** – проведение углубленного обследования Застрахованного для целей выявления заболевания туберкулезом, если такое обследование назначено по результатам рассмотрения заявки на получение патента на осуществление трудовой деятельности на территории Российской Федерации.

Страховое покрытие по настоящему риску действует при условии, что заявка на получение патента на осуществление трудовой деятельности подана в течение срока действия Договора.

3.3.6. **«Дополнительные расходы в связи с тестированием на коронавирус»** – возникновение непредвиденных расходов, связанных с проведением обследования Застрахованного для целей проверки реакции на возбудитель из семейства коронавирусов (включая SARS-CoV-2 (2019-nCoV)), вызывающий COVID-19, если такое обследование назначено по результатам рассмотрения заявки на получение патента на осуществление трудовой деятельности на территории Российской Федерации.

Страховое покрытие по настоящему риску действует при условии, что заявка на получение патента на осуществление трудовой деятельности подана в течение срока действия Договора.

3.3.7. «**Смерть в результате несчастного случая**» – смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора на территории, обозначенной в Договоре;

3.3.8. «**Смерть в результате болезни**» – смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни (заболевания), впервые диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью;

3.3.9. «**Смерть в результате болезни или несчастного случая**» – смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора на территории, обозначенной в Договоре, или болезни (заболевания), впервые диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью;

3.3.10. «**Инвалидность в результате несчастного случая**» – постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора на территории, обозначенной в Договоре;

3.3.11. «**Инвалидность в результате болезни**» – постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате болезни (заболевания), впервые диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью;

3.3.12. «**Инвалидность в результате болезни или несчастного случая**» – постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате несчастного, произошедшего в период действия Договора на территории, обозначенной в Договоре, или болезни (заболевания), впервые диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным

расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью;

3.3.13. «**Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая**» – временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора на территории, обозначенной в Договоре;

3.3.14. «**Временная утрата трудоспособности в результате болезни**» – временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате болезни (заболевания), диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью;

3.3.15. «**Временная утрата трудоспособности в результате болезни или несчастного случая**» – временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора на территории, обозначенной в Договоре, и (или) болезни (заболевания), диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью;

3.3.16. «Травма» – травма Застрахованного, полученная в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора на территории, обозначенной в Договоре, и предусмотренная «Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 5 к Правилам), если иная Таблица размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем не предусмотрена Договором;

3.4. События, указанные в пп. 3.3.7, 3.3.9, 3.3.10, 3.3.12, 3.3.13, 3.3.15, 3.3.16 Правил, произошедшие в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если несчастный случай произошел в течение срока страхования.

Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение 1 (одного) года со дня несчастного случая.

Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате болезни (заболевания), впервые диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью, признаются страховыми случаями, если они наступили в течение срока страхования.

3.5. События, указанные в пп. 3.3.8, 3.3.9, 3.3.11, 3.3.12, 3.3.14, 3.3.15 Правил, произошедшие в результате болезни (заболевания), не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью, признаются страховыми случаями, если заболевание было впервые диагностировано после вступления Договора в силу и в течение срока страхования.

3.6. Объем медицинской помощи и перечень покрываемых расходов, оплачиваемых Страховщиком при наступлении страхового случая, определяется настоящими Правилами и Программой.

3.7. Если иное не установлено Договором, события, указанные в пп. 3.3.7–3.3.16 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

а) умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству РФ является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного;

б) совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) алкогольного опьянения Застрахованного, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

г) управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

д) управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;

е) самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

ж) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

з) военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

и) полета Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

к) профессиональных занятий Застрахованным спортом или в результате опасных хобби (например, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, BMX, маунтин байк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь и т. п.); в результате занятий любым видом спорта, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках;

л) любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами, подводным плаванием без применения акваланга, прогулками на лошадях, пешими походами без применения альпинистского снаряжения, ездой на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также другими видами деятельности/спорта, которые нельзя рассматривать как опасные, а также нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

м) во время участия в мотокроссе, триале; во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0 °C;

н) во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

о) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов).

3.8. Если иное не установлено Договором, страховыми случаями также не признаются:

а) временная утрата трудоспособности в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения Договора или симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора;

б) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.

3.9. Если иного не предусмотрено Договором, события, указанные в пп. 3.3.7–3.3.16 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

а) болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями, а также болезни, вызванной расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, наркотической зависимостью;

б) прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая.

4. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

4.1. При наступлении в период действия Договора события, указанного в п. 3.3.1 настоящих Правил, Страховщик возмещает:

4.1.1. Расходы в связи с обращением Застрахованного за получением медицинской помощи.

Объем оказываемых и оплачиваемых медицинских услуг определяется настоящими Правилами и Программой.

Экстренная медицинская помощь оказывается Застрахованному медицинским учреждением, рекомендованным Страховщиком/Сервисным Центром.

Медицинская помощь оказывается Застрахованному в соответствии с режимом работы местных лечебных учреждений/врачей, инфраструктурой и регламентом работы служб скорой помощи и иных организаций и служб.

4.1.2. Если прямо предусмотрено Договором, по ***медицинской репатриации*** с территории Российской Федерации до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города или до ближайшего медицинского учреждения города (если это предписано врачом) в стране, гражданином которой является Застрахованный, включая расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала) на территории Российской Федерации, у которого есть прямое международное/междугороднее сообщение с населенным пунктом в стране, гражданином которой является Застрахованный, в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре лимит.

Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

Расходы по медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в Договоре страховой суммы. При этом Страховщик не возмещает расходы, связанные с получением медицинской и иной помощи, возникшие после возращения в страну, гражданином которой является Застрахованный.

4.1.3. Если прямо предусмотрено Договором, расходы, санкционированные Сервисным

Центром, ***по посмертной репатриации*** тела до места, где постоянно проживал Застрахованный, если его смерть наступила в результате страхового случая.

Расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренной в Договоре суммы. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги.

Если Страховщик в силу объективных причин не был своевременно уведомлен о произошедшем событии и не организовывал репатриацию останков, а ее оплатили иные лица, Страховщик вправе возместить им соответствующие расходы в пределах, предусмотренных настоящими Правилами. При этом Страховщик вправе осуществить компенсацию понесенных расходов частично, исходя из средней стоимости репатриации в данном регионе, представленной Сервисным Центром, если несогласованные действия привели к увеличению расходов Страховщика.

4.2. При наступлении в период действия Договора события, указанного в п. 3.3.2 настоящих Правил, Страховщик возмещает ***расходы, связанные с транспортировкой Застрахованного:***

4.2.1. Расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, в один конец экономическим классом (плацкартом), из Российской Федерации.

4.2.2. Договором может быть предусмотрена оплата расходов на проезд в один конец экономическим классом (плацкартом) до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) в стране временного пребывания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в стране постоянного жительства Застрахованного.

4.2.3. Если прямо указано в Договоре, могут возмещаться расходы на сопровождение и (или) организацию особых условий перевозки в случае, если это требуется для соблюдения в том числе санитарно-эпидемиологической общественной безопасности.

Указанные расходы возмещаются в случае получения Застрахованным отказа в выдаче или продлении патента для осуществления трудовой деятельности на территории Российской Федерации.

Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления или продление патента должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные миграционным законодательством Российской Федерации.

4.3. При наступлении в период действия Договора события, указанного в п. 3.3.3 настоящих Правил, Страховщик возмещает ***расходы, связанные с депортацией Застрахованного:***

4.3.1. Расходы по компенсацию части расходов на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, в один конец экономическим классом (плацкартом), не оплаченных Застрахованным из собственных средств.

4.3.2. Договором может быть предусмотрена оплата юридических расходов, произведенных в связи с депортацией Застрахованного в страну его происхождения.

4.4. При наступлении в период действия Договора события, указанного в п. 3.3.4 настоящих Правил, Страховщик возмещает ***расходы, связанные с транспортировкой Застрахованного:***

4.4.1. Расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, в один конец экономическим классом (плацкартом), из Российской Федерации.

4.4.2. Договором может быть предусмотрена оплата расходов на проезд в один конец экономическим классом (плацкартом) до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) в стране временного пребывания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в стране постоянного жительства Застрахованного.

4.4.3. Договором может быть предусмотрена оплата расходов на обжалование решения об отказе выдачи патента в суде.

Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления или продление патента должным образом оформлены и поданы

в соответствии с порядком и в сроки, установленные миграционным законодательством Российской Федерации.

4.5. При наступлении в период действия Договора события, указанного в п. 3.3.5 настоящих Правил, Страховщик возмещает расходы на проведение углубленного обследования для выявления туберкулеза, а именно расходы на следующие исследования:

а) Компьютерная томография органов грудной клетки;

б) Анализ мокроты молекулярно-генетическим методом на ДНК МБТ;

в) Постановка пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (диаскинтест);

г) Лабораторный тест трансформации лимфоцита: анализ крови T-SPOT.TB.

Перечень оплачиваемых исследований при проведении углубленного обследования для выявления туберкулеза может быть скорректирован в соответствии с перечнем исследований, предусмотренным направлением, полученным Застрахованным.

Указанные расходы возмещаются в случае получения Застрахованным направления на прохождение углубленного обследования на туберкулез по результатам рассмотрения заявки на получение патента для осуществления трудовой деятельности на территории Российской Федерации.

Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что заявки на получение патента подана в течение срока действия Договора.

4.6. При наступлении в период действия Договора события, указанного в п. 3.3.6 настоящих Правил, Страховщик возмещает расходы на проведение обследования для выявления реакции на возбудитель из семейства коронавирусов (включая SARS-CoV-2 (2019-nCoV)), вызывающий COVID-19, а именно расходы на проведение исследования методом ПЦР (мазок) на COVID-19.

Указанные расходы возмещаются в случае получения Застрахованным направления на прохождение тестирования на наличие реакции на возбудитель из семейства коронавирусов по результатам рассмотрения заявки на получение патента для осуществления трудовой деятельности на территории Российской Федерации.

Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что заявки на получение патента подана в течение срока действия Договора.

5. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

5.1. Страховщик по настоящим Правилам не возмещает следующие расходы:

5.1.1. По оказанию медицинской помощи Застрахованному, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках Программы;

5.1.2. Связанные с беременностью, за исключением оказания экстренной, неотложной медицинской помощи при внематочной беременности, родами, послеродовым периодом и абортами Застрахованного, а также с послеродовым уходом за новорожденным;

5.1.3. Связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

5.1.4. По оказанию медицинской помощи по событиям, которые не были признаны страховыми в соответствии с настоящими Правилами;

5.1.5. Связанные с оказанием медицинских услуг, не подтвержденных соответствующими документами, предусмотренными Разделом 8 настоящих Правил (счет, квитанция, чек);

5.1.6. Связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т. д.;

5.1.7. На следующие виды стоматологической помощи: протезирование, ортодонтическое лечение, установку имплантов, косметические и профилактические мероприятия, удаление зубного камня, общие медицинские осмотры и консультации;

5.1.8. На реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию;

5.1.9. По оказанию медицинской помощи Застрахованному в связи с травмами,

полученные вследствие нарушения техники безопасности Застрахованным при выполнении работы по найму, если этом стало известно Страховщику;

5.1.10. На проведение вакцинации, за исключением вакцинации в качестве лечения при наступлении страхового случая (укус животного, насекомого, ранение и т. д.), против бешенства, энцефалита, коронавирусной инфекции, столбняка и прочее;

5.1.11. Расходы по услугам, оказанным Застрахованному, не входящим в Программу;

5.1.12. Которые имели место за пределами Российской Федерации;

5.1.13. Расходы, превышающие установленные страховые суммы.

5.2. Страховщик по настоящим Правилам также не возмещает расходы, связанные с оказанием Застрахованному любых видов высокотехнологичной медицинской помощи, согласно перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации, включая:

5.2.1. Расходы на проведение ангиографии, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе ангиопластику, стентирование, шунтирование и др., даже при наличии медицинских показаний к их проведению;

5.2.2. Расходы, связанные с пластической и восстановительной/реконструктивной хирургией, трансплантологией (пересадкой органов), и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное, ортопедическое, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантатов (в том числе наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов и др.);

5.2.3. Расходы на лечение злокачественных новообразований.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

6.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, но не может быть меньше суммы, определенной 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.

Страховщиком устанавливается агрегатная (уменьшаемая) страховая сумма, рассчитываемая как разность страховой суммы на начало срока действия Договора и суммы страхового возмещения, осуществленного Страховщиком в период действия Договора по всем произошедшим страховым случаям. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, указанной в Договора.

Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, обязательства Страховщика по Договору считаются исполненными. При этом Договор прекращается досрочно, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

Страховщик обязан уведомить Страхователя и Застрахованного об уменьшении агрегатной страховой суммы в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента уменьшения размера страховой суммы до размера менее чем 10 000 (десять) рублей. Страховые суммы в Договоре могут быть установлены в российских рублях и (или) валютном эквиваленте.

Договором могут быть установлены дополнительные страховые суммы (лимиты ответственности) страховщика по отдельным рискам либо расходам, предусмотренным Договором.

6.3. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику (его полномочному представителю) в порядке и сроки, установленные Договором.

6.4. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его тарифами, действующими на момент заключения Договора, с учетом степени страхового риска и срока действия страхования.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта

страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, с учетом страхового риска и срока страхования, а также поправочных (повышающих или понижающих) коэффициентов.

6.5. Размер страховой премии указывается в Договоре и (или) счете на оплату страховой премии, являющимся неотъемлемой частью Договора.

6.6. Страховая премия по Договору уплачивается Страхователем единовременно за весь период страхования, если Договором не предусмотрен иной порядок оплаты страховой премии.

Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются Договором.

6.7. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика, уполномоченному представителю Страховщика или безналичным путем на расчетный счет Страховщика.

Страховая премия считается уплаченной:

а) При безналичной форме – в момент поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, но не ранее даты начала действия Договора;

б) При уплате наличными деньгами – в момент уплаты страховой премии, но не ранее даты начала действия Договора.

6.8. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения Договора, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).

Страховая премия 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.

6.9. Если иного не предусмотрено соглашением сторон, страховая премия (первый страховой взнос) должна быть уплачена до получения Договора Страхователем, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней от даты подачи заявления о заключении Договора.

6.10. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных Договором, Договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон (если Договором не предусмотрено иное).

6.11. Если в Договоре, заключенном в соответствии с настоящими Правилами, страховые суммы и страховые премии указаны в валютном эквиваленте (страхование с валютным эквивалентом):

- страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату заключения Договора (подписания);
- страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления).

При расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 10 % (десять процентов) на каждый месяц (в т. ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

Применительно к разделу 8 настоящих Правил используется следующий порядок определения размера возмещаемых расходов (убытков):

- если расходы, возмещаемые Страховщиком, определяются в российских рублях, то выплаты производятся в рублях, а Договор продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения, пересчитанного в валюту, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком Российской Федерации на дату перечисления;
- если расходы определяются в валюте, в которой установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях в соответствии с первым абзацем настоящего пункта Правил, а Договор продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного возмещения в валютном эквиваленте.

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора определяется исходя из сообщенного Страхователем (Застрахованным) предполагаемого срока действия разрешения на работу или патента, но не более одного года, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

7.2. Договор может быть заключен:

7.2.1. В виде электронного документа через официальный Сайт или мобильное приложение[2] Страховщика, сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (агента, брокера) в порядке, предусмотренном разделом 7 настоящих Правил;

7.2.2. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

Заявление о заключении Договора, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора

7.3. Для заключения Договора в стандартном порядке Страхователь или его представитель передает следующие данные:

7.3.1. фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, гражданство (при наличии), адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации, телефон Застрахованного (Страхователя) физического лица, в том числе, зарегистрированного в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, адрес электронной почты;

7.3.2. реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного, признаваемого Российской Федерацией в этом качестве (наименование, серия и номер документа, дата выдачи и орган, его выдавший, код подразделения, если имеется);

7.3.3. 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, если Страхователь – индивидуальный предприниматель. Идентификационный номер налогоплательщика, дата постановки на учет индивидуального предпринимателя в налоговом органе, банковские реквизиты индивидуального предпринимателя;

7.3.4. организационно-правовая форма, наименование, юридический адрес, телефон, адрес электронной почты/сайта, банковские реквизиты Страхователя, если Страхователь – юридическое лицо. Должность, фамилия, имя и отчество лица, уполномоченного подписывать Договор от имени Страхователя (Застрахованного) и документ, на основании которого он подписывает Договор. В данном случае к заявлению прилагается список Застрахованных, а также информация о каждом Застрахованном в соответствии с пп. 7.3.1-7.3.2 настоящих Правил;

7.3.5. планируемые даты начала и окончания действия разрешения на работу или патента;

[2] Специализированное программное обеспечение, предоставленное Страховщиком

7.3.6. профессия и род предполагаемой деятельности;

7.3.7. страховая сумма;

7.3.8. территорию страхования.

7.4. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный Сайт www.ingos.ru, мобильное приложение Страховщика, сайт или мобильное приложение представителя Страховщика путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование. Заявление Страхователя должно содержать:

7.4.1. фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, гражданство (при наличии), адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации, телефон Застрахованного (Страхователя) физического лица, в том числе, зарегистрированного в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, адрес электронной почты;

7.4.2. реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного, признаваемого Российской Федерацией в этом качестве (наименование, серия и номер документа, дата выдачи и орган, его выдавший, код подразделения, если имеется);

7.4.3. 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, если Страхователь – индивидуальный предприниматель. Идентификационный номер налогоплательщика, дата постановки на учет индивидуального предпринимателя в налоговом органе, банковские реквизиты индивидуального предпринимателя;

7.4.4. организационно-правовая форма, наименование, юридический адрес, телефон, адрес электронной почты/сайта, банковские реквизиты Страхователя, если Страхователь – юридическое лицо. Должность, фамилия, имя и отчество лица, уполномоченного подписывать Договор от имени Страхователя (Застрахованного) и документ, на основании которого он подписывает Договор. В данном случае к заявлению прилагается список Застрахованных, а также информация о каждом Застрахованном в соответствии с пп. 7.3.1-7.3.2 настоящих Правил;

7.4.5. планируемые даты начала и окончания действия разрешения на работу или патента;

7.4.6. профессия и род предполагаемой деятельности;

7.4.7. страховая сумма;

Одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы (электронные копии документов, в т. ч. в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.), указанные в п. 7.4 Правил. Страхователь предоставляет заверенные соответствующей электронной подписью копии документов в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т. д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте Страховщика.

7.5. Порядок заключения Договора в виде электронного документа, требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме:

а) Для заключения Договора в электронной форме Страхователь через официальный сайт Страховщика (www.ingos.ru), мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера)[3] отправляет Страховщику сведения, указанные в п. 7.4 настоящих Правил, путем заполнения электронной формы анкеты на страхование или иным согласованным со Страховщиком способом.

[3] Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика, представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

б) Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, Страхователем – индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон – неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

Усиленная квалифицированная электронная подпись также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

в) В целях заключения Договора, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами предусмотрена возможность использования простой электронной подписи (в частности, в п. 8.3.1 настоящих Правил), устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством Российской Федерации. Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе, анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика, мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика следующие сведения:

- фамилия, имя и отчество (при наличии);
- абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной связи (номер телефона), и (или) адрес электронной почты.

г) Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее – личный кабинет) Страхователя[4]. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе, если ее применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) сайта или мобильного приложения Страховщика (представителя Страховщика), вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

д) Указанная простая электронная подпись физического лица также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

е) Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об иных условиях использования простой электронной или иной подписи согласно Федеральному закону от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

ж) Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью указывается в подписанном документе. Определение лица, подписывающего электронный

[4] В аналогичном порядке создается личный кабинет и используется простая электронная подпись иного клиента – физического лица, если между сторонами не заключено иных соглашения в соответствии с Федеральным законом № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи».

документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с настоящим пунктом Правил.

з) В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.

и) После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений и документов, указанных в пп. 7.3, 7.4 настоящих Правил. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 года №63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее также – Закон об электронной подписи), признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

к) В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Закона об электронной подписи, а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

л) При электронном страховании Страхователь – физическое лицо оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора на предложенных Страховщиком условиях.

м) Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и Договора может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте или в мобильном приложении Страховщика, его представителя.

н) Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному Договору (страховому продукту) и на основе которых заключен Договор, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

о) Договор, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем – физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

п) Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

7.6. При заключении Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, в том числе о наличии или отсутствии имеющихся у Застрахованного хронических заболеваниях и патологиях, ВИЧ-инфекции, СПИДе, любых формах гепатита, злокачественных и доброкачественных новообразованиях, психических заболеваниях и состояниях, беременности.

7.7. Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему изменениях страхового риска (предусмотренных п. 7.4 настоящих Правил) происходящих в период действия Договора.

7.8. При заключении Договора Страховщик вправе потребовать предоставить кроме заявления на страхование следующие документы:

7.8.1. документы, удостоверяющие личность Страхователя– физического лица;

7.8.2. документы, удостоверяющие правоспособность Страхователя – юридического

лица;

7.8.3. документы, подтверждающие личность и полномочия представителя (если Договор заключается представителем);

7.8.4. документы, подтверждающие личность Выгодоприобретателя/ Застрахованного;

7.8.5. документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного, включая результаты медицинского обследования Застрахованного;

7.8.6. документы, подтверждающие совершение поездки (пребывание) в Российской Федерации.

7.8.7. действующее на момент заключения Договора разрешение на работу или патент при наличии.

7.9. Факт заключения Договора удостоверяется выдаваемым Страховщиком Страхователю договора добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности с приложением настоящих Правил.

7.10. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает Страховщику и иным указанным в настоящем пункте лицам согласие на обработку своих персональных данных, в т.ч. разрешенных для распространения, на условиях, изложенных в настоящем пункте, и гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с Договором страхования.

Страхователь обязуется по требованию Страховщика в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Страховщику вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

Страховщик вправе передавать вышеуказанные персональные данные своим аффилированным лицам и иным лицам (в т.ч. ООО «СК «Ингосстрах – Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах- Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Сущевская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4), ООО «СДФ» (119019, г. Москва, Пречистенская наб., д. 45/1, стр. 4, эт. 2, пом. I, комн. 1, 2, 3, 4), ООО «ТОЛКФИНАНС» (143026, г. Москва, тер. Сколково инновационного центра, б-р Большой, д. 42, стр. 1, эт 0, пом. 137, раб. 28; ИНН: 7734387717)), медицинским и иным учреждениям в рамках добровольного медицинского страхования, а также компаниям, оказывающим Страховщику, его аффилированным и иным поименованным в настоящем пункте лицам маркетинговые услуги (в т.ч. услуги рекламораспространителя), ИТ-услуги, иные услуги. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты, API (Application Programming Interface – интерфейс, который позволяет двум программам обмениваться информацией) или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Персональные данные могут обрабатываться Страховщиком, его аффилированными и иными указанными в настоящем пункте лицами в целях исполнения Договора страхования; формирования рекламных предложений услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц; продвижения услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи; определения размера убытков или ущерба; тестирования программного обеспечения; кредитного скоринга; направления рассылок в целях повышения уровня клиентоориентированности и лояльности (включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами), а также информации об условиях продления договоров со Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами;

в статистических целях; в целях продления Договора страхования; в целях проведения анализа и оценки страховых рисков; в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников; в целях совершенствования процесса оказания услуг Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами.

Составляющие врачебную тайну сведения, полученные в рамках исполнения договоров добровольного медицинского страхования от медицинских учреждений и медицинских экспертов, могут быть использованы исключительно для целей исполнения договоров добровольного медицинского страхования; при этом указанные учреждения и эксперты в соответствующей части освобождаются от обязательства сохранять конфиденциальность указанных сведений.

Вышеуказанные согласия включают в себя также согласие на получение рекламы услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц, в т. ч. по сетям электросвязи и посредством использования телефонной связи, а также согласие на трансграничную передачу персональных данных.

Срок действия указанных согласий составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения Договора страхования.

Вышеуказанные согласия могут быть отозваны полностью или частично Страхователем и иными субъектами персональных данных посредством передачи Страховщику соответствующих заявлений. Такие заявления могут быть переданы как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Страховщика, личного кабинета на официальном сайте Страховщика. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Перечень персональных данных, на обработку которых даются вышеуказанные согласия: персональные данные, указанные в Договоре страхования и сообщенные дополнительно в связи с Договором страхования, а также полученные Страховщиком, его партнёрами и/или аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами при обновлении или дополнении персональных данных (в том числе фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; адрес; номер телефона, адрес электронной почты и иные контактные данные; пол; семейное, социальное, имущественное положение; сведения о наличии детей и иных лиц на иждивении; страна налогового резидентства; сведения об образовании, профессии, роде занятий, доходах, сбережениях и расходах; данные документа, удостоверяющего личность; данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации; уникальный номер индивидуального лицевого счета, используемый для обработки сведений о физическом лице в системе индивидуального (персонифицированного) учета, а также для идентификации и аутентификации сведений о физическом лице при предоставлении государственных и муниципальных услуг и исполнении государственных и муниципальных функций (СНИЛС); сведения о заключенных договорах страхования (номер, дата заключения, период страхования; страховая сумма и пр.); номер участника программы лояльности; идентификатор клиента в информационной системе Страховщика; данные миграционной карты, визы; идентификационный номер налогоплательщика; реквизиты банковского счета; данные договора банковского счета; сведения о банковских операциях; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полисов добровольного и обязательного медицинского страхования; биометрические персональные данные; сведения, относящиеся к специальным категориям персональных данных; сведения о состоянии здоровья и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные от медицинских работников, медицинских экспертов и медицинских организаций, из иных источников; иные сведения).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даются вышеуказанные согласия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование,

удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных может производиться с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

7.11. Страхование вступает в силу в момент пересечения границы Российской Федерации, но не ранее 00:00 часов указанной в Договоре даты начала страхования при условии уплаты Страхователем страховой премии за весь период страхования, и не ранее даты начала действия разрешения на работу или патента, если иное не предусмотрено Договором.

Под началом поездки понимается прибытие Застрахованного на территорию Российской Федерации (пересечение государственной границы, удостоверяемое отметкой пограничной службы в паспорте).

7.12. Договор не действует за пределами Российской Федерации.

8. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА

8.1. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в пп. 3.3.1–3.3.16 Застрахованный (его представитель) обязан:

8.1.1. До обращения/визита в медицинское учреждение, получения/организации/оплаты иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами, Договором и Программой, проинформировать Сервисный Центр Страховщика по указанным в Договоре телефонам о случившемся и сообщить оператору следующую информацию:

а) Фамилию, имя, Застрахованного;

б) Номер Договора;

в) Характер требуемой помощи;

г) Местонахождение и номер телефона для обратной связи;

а также предоставить копию действующего на момент наступления страхового случая патента или разрешения на работу.

8.1.2. Получить медицинскую и иную помощь в строгом соответствии с инструкциями оператора Сервисного центра.

8.1.3. Предъявить медицинскому персоналу оригинал Договора и патента/разрешения на работу.

8.1.4. Согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисного центра.

8.1.5. Соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением.

8.1.6. При невозможности связаться с Сервисным центром в момент наступления страхового случая сделать это при первой возможности. Получив официальное подтверждение оператора Сервисного Центра, оплатить оказанные услуги.

8.2. После получения информации, Сервисный Центр Страховщика организует оказание Застрахованному необходимых и предусмотренных Договором и Программой медицинских и иных услуг, а Страховщик оплачивает расходы непосредственно лечебному (иному) учреждению, оказавшему услуги Застрахованному, либо Сервисному Центру по оказанным Застрахованному услугам в соответствии с настоящими Правилами, Договором и Программой.

Сервисный Центр вправе рекомендовать Застрахованному (его представителю) самостоятельно и за свой счет обратиться за получением необходимой медицинской помощи, в том числе и с привлечением местных служб скорой помощи.

В этом случае Застрахованный/его представитель вправе обратиться к Страховщику за рассмотрением вопроса о возмещении понесенных им в связи с наступлением страхового случая расходов в порядке, предусмотренном разделом 8 настоящих Правил.

8.3. Если Застрахованным самостоятельно были оплачены какие-либо услуги, Застрахованный представляет Страховщику для возмещения понесенных расходов оригиналы следующих документов:

8.3.1. Письменное заявление о наступлении страхового случая с приложением полных банковских реквизитов (для получения страхового возмещения безналичным перечислением)

(заявления от юридических лиц подписываются руководителем или лицом, имеющим документально подтвержденное право подписи финансовых документов, и заверяются печатью организации);

8.3.2. Заявление с обоснованием причин необращения в Сервисный Центр, если Застрахованный не обращался в Сервисный Центр;

8.3.3. Договор;

8.3.4. Патент/разрешение на работу;

8.3.5. Документы, подтверждающие родство с Застрахованным, и (или) документы, подтверждающие право обратившегося представлять интересы Застрахованного. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа;

8.3.6. Документы, подтверждающие понесенные Застрахованным (его представителем) расходы и факт оплаты представленных счетов с указанием даты и перечня оказанных услуг, Фамилии, Имени, Отчества Застрахованного:

8.3.7. Для возмещения медицинских расходов:

8.3.7.1. Медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, установленном в соответствии с Международной классификацией болезней 10 (десятого) пересмотра (МКБ-10), дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, анамнезе заболевания, обстоятельствах произошедшего события (причинения вреда здоровью третьими лицами), о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения;

8.3.7.2. Направления на прохождение лабораторных и диагностических исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг, а также обоснований для их проведения;

8.3.7.3. Счета-фактуры из медицинских учреждений (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей суммы к оплате;

8.3.7.4. Документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов;

8.3.8. Для возмещения расходов по посмертной репатриации:

8.3.8.1. Справка о смерти с указанием причины смерти и (или) иной документ, ее заменяющий;

8.3.8.2. Свидетельство о смерти;

8.3.8.3. Полицейский протокол и (или) иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения);

8.3.8.4. Счета организаций, занимавшихся репатриацией Застрахованного, в том числе и посмертной, с указанием дат, наименований и стоимости оказанных услуг, с приложением документов, подтверждающих оплату;

8.3.9. Для возмещения расходов в связи с обнаружением опасного заболевания:

8.3.9.1. Решение уполномоченных органов власти об административном выдворении за пределы РФ с указанием срока, когда застрахованный должен покинуть РФ;

8.3.9.2. Документы подтверждающие транспортные расходы;

8.3.9.3. Документы, подтверждение оплату транспортных расходов;

8.3.10. Для возмещения расходов, связанных с депортацией:

8.3.10.1. Уведомление соответствующего органа о депортации Застрахованного;

8.3.10.2. Документы, подтверждающие транспортные расходы;

8.3.10.3. Документы, подтверждающие оплату транспортных расходов;

8.3.11. Для возмещения дополнительных транспортных расходов:

8.3.11.1. Уведомление уполномоченного органа об отказе в выдаче патента;

8.3.11.2. Счета транспортных компаний, услугами которых Застрахованный

воспользовался, с приложением документов, подтверждающих оплату;

8.3.11.3. Оригиналы проездных документов;

8.3.11.4. Оригиналы посадочных талонов;

8.3.12. Для возмещения расходов на углубленное обследование для выявления туберкулеза:

8.3.12.1. Документы, подтверждающие дату подачи документов на получение патента;

8.3.12.2. Документы, подтверждающие необходимость проведение углубленного обследования для выявления туберкулеза, с обоснованием причин для его проведения;

8.3.12.3. Медицинские документы, подтверждающие проведение обследования;

8.3.12.4. Документы, подтверждающие оплату проведенного обследования.

8.3.13. Для возмещения дополнительных расходов на тестирование на коронавирус:

8.3.13.1. Документы, подтверждающие дату подачи документов на получение патента;

8.3.13.2. Документы, подтверждающие необходимость проведения обследования с указанием причин для его проведения;

8.3.13.3. Медицинские документы, подтверждающие проведение обследования;

8.3.13.4. Документы, подтверждающие оплату проведенного обследования.

8.4. Для возмещения расходов Застрахованного Страховщик принимает счета-фактуры только при наличии документов, подтверждающих факт оплаты медицинских и иных услуг.

8.5. Документы, указанные в п. 8.3 настоящих Правил, должны быть представлены Страховщику в течение 40 (сорока) календарных дней с момента наступления страхового случая.

8.6. По требованию Страховщика предоставляются также:

8.6.1. Документы, составляемые (оформляемые) уполномоченными органами в ходе проведения расследования по уголовному делу или делу об административном правонарушении о факте, обстоятельствах и причинах заявленного события, в том числе и документы, фиксирующие причины и обстоятельства: дорожно-транспортного происшествия (ДТП), причинения вреда здоровью застрахованного лица третьими лицами, произошедшего страхового случая на производстве;

8.6.2. Документы по факту обжалования решений, принятых по уголовному делу или делу об административном правонарушении, либо исков (требований, претензий) о возмещении вреда судом;

8.6.3. Документ, удостоверяющий личность заявителя. Если заявление подается через представителя, то предоставляются документы как в отношении лица, подающего заявление, так и в отношении получателя выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность в отношении представителя физического лица или доверенность, заверенная юридическим лицом в отношении представителя юридического лица, с указанием на право получения выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем)).

8.7. При наступлении страхового случая при рисках, указанным в пп. 3.3.7–3.3.16 Правил, Застрахованный/Страхователь и (или) Выгодоприобретатель обращается на месте происшествия в уполномоченные органы (местные правоохранительные органы, медицинское учреждение и т. п.) для получения документов, фиксирующих факт наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования. Отказ указанных органов с указанием причин в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

8.7.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в пп. 3.3.7–3.3.9 Правил, страховая выплата производится в размере 100 % (ста процентов) страховой суммы по данным рискам, установленной для Застрахованного.

8.7.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в пп. 3.3.10–3.3.12 Правил, страховая выплата рассчитывается в процентах от страховой суммы по данным рискам, установленной для Застрахованного, в следующем отношении, если иное не предусмотрено Договором:

- I группа инвалидности – 100 %,

- II группа инвалидности – 75 %,
- III группа инвалидности – 50 %

8.7.3. При наступлении страхового случая по рискам «***Травма***» (п. 3.3.16 Правил), «***Временная утрата трудоспособности***» (п. 3.3.13–3.3.15 Правил), страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А

по «Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 5 к Правилам), если иная Таблица размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем не предусмотрена Договором, в зависимости от тяжести травмы исходя из страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант Б

0,3 % от страховой суммы, установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности в связи с полученной травмой, если Договором не предусмотрен иной размер страхового возмещения, вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 100 (сто) дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней.

Рассматриваемый к возмещению период временной нетрудоспособности должен начинаться в период действия Договора. По соглашению сторон размер выплаты за каждый день временной нетрудоспособности может быть изменен путем указания в Договоре фиксированного размера выплаты, процента выплаты от размера страховой суммы, длительности срока нетрудоспособности, за который выплачивается страховое возмещение и т. д.

В зависимости от условий Договора расчет страховой выплаты может производиться:

а) Исходя из количества рабочих дней нетрудоспособности за исключением официально объявленных выходных (суббота, воскресенье) и праздничных дней;

б) Исходя из количества календарных дней нетрудоспособности.

Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период до 30 (тридцати) первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты по данному риску.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант для расчета страховой выплаты, то установленными считаются: для риска «***Травма***» (п. 3.3.16 Правил),– вариант расчета суммы страховой выплат **А**; для риска «Временная утрата трудоспособности» (п. 3.3.13–3.3.15 Правил) – вариант расчета суммы страховой выплаты **Б** с выплатой исходя из количества календарных дней.

8.7.4. Зависимые страховые выплаты – если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности событий, указанных в пп. 3.3.7–3.3.16 Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

8.7.5. Независимые страховые выплаты – если несчастный случай или болезнь обусловили наступление последовательности событий, указанных в пп. 3.3.7–3.3.16 Правил, признанных страховыми случаями, то страховая выплата по каждому страховому случаю производится в полном объеме независимо от страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

Если в Договоре не определено, как будут производиться страховые выплаты в связи с наступлением последовательности событий, указанных в пп. 3.3.7–3.3.16 Правил, признанных страховыми случаями, то по умолчанию выплаты считаются зависимыми.

8.8. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в пп. 3.3.7–3.3.16 Правил, страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию или в порядке

возмещения вреда.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) и документов, указанных в п. 8.9 настоящих Правил, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового случая, а также право получения суммы страховой выплаты. В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности. Диагноз, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).

Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель должен известить Страховщика или его представителя о наступлении события, предусмотренного Договором, направив ему извещение о страховом случае лично, по факсу, электронной почте или другим способом, позволяющим зафиксировать дату подачи или отправления такого заявления, не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю/Застрахованному/ Выгодоприобретателю станет об этом известно (если Договором не предусмотрено иное) либо с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока.

8.9. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая при рискам, указанным в пп. 3.3.7–3.3.16 Правил, Застрахованный (Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и право на получение выплаты получателем выплаты:

8.9.1. В связи с травмой Застрахованного:

- Договор страхования;
- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств получения Застрахованным травмы, сроков поездки и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);
- Оригиналы справок медицинских учреждений из страны/города временного пребывания с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы, установленного диагноза, перечня проведенных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулаторное/стационарное);
- Справки медицинских учреждений по месту жительства с указанием установленного диагноза, перечня проведенных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулаторное/стационарное);
- Акт транспортной компании о произошедшем страховом случае с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы при наступлении страхового случая во время перевозки;
- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- Оригинал документа (Полицейский протокол и (или) иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения); Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП; решение судебного органа; справка МЧС;), выданного соответствующим органом за границей, МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью соответствующего органа за границей, МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- Больничный лист;
- При стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;
- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;
- Свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;

8.9.2. В связи с установлением Застрахованному группы инвалидности:

- Договор страхования;
- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности, сроков поездки и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);
- Нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- Копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- Оригиналы справок медицинских учреждений из страны/города временного пребывания с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы или иного повреждения здоровья, установленного диагноза, перечня оказанных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулаторное/стационарное);
- Копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;
- Для работающих Застрахованных – копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего; для неработающих Застрахованных – копия трудовой книжки (справка из службы занятости в случае необходимости);
- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы)
- Акт транспортной компании о произошедшем страховом случае с указанием

обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы или иного повреждения здоровья при наступлении страхового случая во время перевозки;

- Оригинал документа (Полицейский протокол и (или) иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения); Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП; решение судебного органа; справка МЧС;), выданного соответствующим органом за границей, МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью соответствующего органа за границей, МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;
- Свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;

8.9.3. В связи со смертью Застрахованного:

- Договор страхования;
- Письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного, сроков поездки и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);
- Оригинал заключения о причине смерти;
- Оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- Оригинал (или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия Акта о несчастном случае с Застрахованным на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком), при наступлении страхового случая во время перевозки;
- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- Оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти, или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;
- Оригинал документа (Полицейский протокол и (или) иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения); Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП; решение судебного органа; справка МЧС;), выданного соответствующим органом за границей, МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью соответствующего органа за границей, МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;
- Свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;
- Оригинал доверенности с правом получения страховой выплаты в случае, если Застрахованный/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу;

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на подтверждение факта наступления страхового случая и его обстоятельств, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

8.9.4. В связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая:

- Копия (оригинал) Договора при наличии, в том числе полученного в электронном виде и распечатанного Страхователем (Застрахованным лицом) (для Договоров индивидуального страхования);
- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);
- Письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);
- При стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;
- Копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- Оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

8.9.5. В связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате болезни:

- Копия (оригинал) Договора при наличии, в том числе полученного в электронном виде и распечатанного Страхователем (Застрахованным лицом) (для Договоров индивидуального страхования);
- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности, и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);
- Письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);
- При стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;
- Копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на подтверждение факта наступления страхового случая и его обстоятельств, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения (страховой суммы).

Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, полные ФИО Застрахованного, дата рождения / возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является недееспособный и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве).

В случае если Застрахованный/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должен быть предоставлен оригинал доверенности с правом получения страховой выплаты.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа Страховщик вправе принять решение об отсрочке выплаты страхового возмещения до предоставления документов надлежащего качества, при этом Страховщик обязан уведомить об этом Застрахованного/ Выгодоприобретателя/ Страхователя, а затем повторно рассмотреть заявленное событие при предоставлении Застрахованным/ Выгодоприобретателем документов надлежащего качества.

Если по предоставленным Застрахованным/ Выгодоприобретателем/ Страхователем

документам из числа перечисленных в настоящем пункте, установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, документы, указанные в п. 8.11 Правил.

В случае если запрашиваемые Страховщиком документы не будут предоставлены в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с момента направления запроса, Страховщик вправе принять решение об отсрочке выплаты страхового возмещения до предоставления запрошенных документов, при этом Страховщик обязан уведомить об этом Застрахованного/ Выгодоприобретателя/ Страхователя, а затем повторно рассмотреть заявленное событие при предоставлении Застрахованным/ Выгодоприобретателем/ Страхователем / правоохранительными органами / медицинскими учреждениями и другими предприятиями и организациями, располагающими информацией об обстоятельствах страхового случая, запрашиваемых документов.

Если Застрахованным/ Выгодоприобретателем/ Страхователем представлены не все документы, указанные в настоящем пункте и п. 8.11 Правил, то Страховщик вправе принять решение по заявленному случаю на основании представленных документов при условии, что таких документов достаточно для установления факта наличия/отсутствия страхового случая и размера страховой выплаты.

В случае сомнений в подлинности и (или) достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем, Страхователем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

8.10. Если Договором не предусмотрено иное, выплата страхового возмещения при наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в пп. 3.3.10–3.3.12 Правил, осуществляется Застрахованному либо Выгодоприобретателю.

В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы:

а) В первую очередь – указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) При отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – лицу, указанному в завещании Застрахованного;

в) При отсутствии получателя по подп. «а», «б» п. 8.10 Правил – наследнику по закону при предоставлении Свидетельства о праве на наследство.

Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц и если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в Договоре, то страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, предусмотренных настоящими Правилами и Договором в качестве страховых случаев, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая

выплата не производится.

8.11. Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком для установления факта страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в пп. 3.3.10–3.3.12 Правил:

- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного;
- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;
- Заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
- Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
- Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
- Оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
- Данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки – оригиналы; заключение врача-рентгенолога – оригинал; КТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; МРТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; ЭКГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы/исследования физиологических жидкостей – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия; цитологическое/гистологическое/морфологическое исследование – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью ЛПУ копия; и т. п.);
- Заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;

- Заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патологоанатомического исследования;
- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;
- Заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом копии листков нетрудоспособности;
- Заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
- Копия трудовой книжки (для работающих – заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом, для неработающих – без заверения);
- Оригинал справки из службы занятости;
- Заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом копия Акта о несчастном случае на производстве;
- Заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы;
- Заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;
- Заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;
- Заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных/молодежных/образовательных/ школьных лагерях;
- Заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами;
- Оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;
- Заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;
- Заверенная судом копия решения суда;
- Копия паспорта транспортного средства, в котором находился Застрахованный на момент несчастного случая;
- Копия водительского удостоверения лица, управляющего транспортным средством, в котором находился Застрахованный на момент несчастного случая;
- Копия документа, дающего право Застрахованному использовать транспортное средство, в котором он находился в момент несчастного случая;
- Копия кредитного договора с графиком платежей;
- Справка о задолженности по кредитному договору;
- Копия доверенности, дающей сотруднику организации право подавать заявления и документы в страховую компанию;
- Письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;

- Письменное объяснение Застрахованного/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
- Копия заявления на страхование;
- Копия платежного поручения об уплате страхового взноса/взносов;
- Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

8.12. Все представляемые Страховщику документы должны быть оформлены на русском языке.

Порядок приема документов:

При личном обращении получателя страховых услуг страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил и (или) Договора) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил и (или) Договора, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных на страховую выплату документов (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

В случае, если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего такие документы лица.

Исключения составляют случаи обращения за страховой выплатой по Договору, переданному в составе страхового портфеля.

Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

Если иное не предусмотрено Договором и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) на официальном сайте Страховщика www.ingos.ru (или через мобильное приложение Страховщика. Документы направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика.

При отправке Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) Страховщику уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, применяются положения Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О

противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 рабочих дней с даты получения документов в электронной форме (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон), направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В случае если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») с учетом сроков, предусмотренных настоящими Правилами. В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок, предусмотренный п. 8.13 настоящих Правил, начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

8.13. Решение о выплате страхового возмещения либо о полном или частичном отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из необходимых документов, указанных в пп. 8.3, 8.6, 8.9, 8.11 настоящих Правил.

В указанный срок Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Страхователя и (или) Застрахованного по факту произошедшего страхового случая.

В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня принятия решения Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил и (или) Договора, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней, в том числе по уведомлениям об отсрочке выплаты страхового возмещения до предоставления соответствующих документов, предусмотренным п. 8.9.5 настоящих Правил.

Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.

8.14. В целях оценки фактического состояния здоровья после наступления страхового случая Застрахованного Страховщик с согласия Застрахованного оставляет за собой право запрашивать и получать информацию о состоянии здоровья Застрахованного.

Застрахованный, намеренный воспользоваться своим правом на получение страховой выплаты, по требованию Страховщика обязан пройти медицинское освидетельствование по направлению Страховщика.

8.15. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым в отсутствии

каких-либо документов, предусмотренных настоящим разделом Правил, в случае если отсутствие таких документов не влияет на возможность Страховщика установить обстоятельства события и определить размер страховой выплаты.

8.16. При страховании с валютным эквивалентом размер страховой выплаты определяется с учетом положений п. 6.11 настоящих Правил.

9. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения по Договору в следующих случаях:

9.1.1. Событие, имеющее признаки страхового, наступило вне периода и территории действия Договора;

9.1.2. Наступление страхового случая и (или) возникновение покрываемых по Договору расходов не подтверждено документально;

9.1.3. Наступление страхового случая привело к возникновению расходов, не покрываемых в соответствии с условиями настоящих Правил, Договором и (или) Программой, но только в части таких расходов;

9.1.4. Событие, имеющее признаки страхового, является следствием актов терроризма и их последствий.

9.2. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или Договором.

9.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в следующих случаях:

9.3.1. Страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного.

9.3.2. Страховой случай наступил вследствие: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор прекращается:

10.1.1. По истечении срока его действия (в 24.00 часа указанной в Договоре даты окончания страхования);

10.1.2. В момент выезда Застрахованного с территории Российской Федерации/за пределы территории страхования, указанной в Договоре;

10.1.3. В случае исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

10.1.4. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Договором, Программой и (или) настоящими Правилами.

10.2. При прекращении Договора на основаниях, предусмотренных пп. 10.1.1, 10.1.2, 10.1.3 настоящих Правил, возврат страховой премии не производится.

10.3. При прекращении Договора в случаях, когда возможность наступления страхового случая отпала, действие Договора прекращается с момента реализации данных оснований и Страхователю возвращается премия пропорционально неистекшему сроку действия Договора.

10.4. Договор может быть досрочно прекращен в любое время по письменному уведомлению одной из сторон (в том числе в связи с невыполнением другой стороной условий Договора) с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации. При досрочном прекращении Договора по требованию Страхователя (отказе Страхователя от Договора), уплаченная Страховщику премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

10.5. В случае, если Договором предусмотрен возврат страховой премии при его досрочном прекращении, а также при возврате премии в соответствии с п. 10.3 настоящих Правил, он осуществляется (если иное не установлено законодательством Российской

Федерации, соглашением Сторон или Договором) в следующем порядке:

10.5.1. При досрочном прекращении Договора по требованию Страхователя, последний представляет Страховщику оригиналы следующих документов:

- Заявление Страхователя;
- Договор;
- Документ, удостоверяющий личность;
- Документ, подтверждающий обстоятельства, в связи с которыми отпала возможность наступления страхового случая и существование риска прекратилось (например, решение уполномоченного органа власти об отказе в выдаче патента, решение о депортации и др.).

10.5.2. Частичный или полный возврат страховой премии осуществляется по представлению Страховщику оригиналов документов, указанных в п. 10.5.1 настоящих Правил.

10.5.3. Заявление и документы на досрочное прекращение Договора должны быть представлены Страховщику до момента истечения срока действия страхования.

10.5.4. В случаях, когда это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, страховая премия не возвращается при наступлении страхового случая по Договору.

10.6. В случае досрочного прекращения Договора (если его условиями предусматривается возврат страховой премии) возврат страховой премии производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов, указанных в п. 10.5.1 настоящих Правил.

10.7. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, в том числе и относительно срока действия патента/разрешения на работу и (или) его наличия/отсутствия на момент оформления Договора, и (или) предоставил Страховщику документы с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного, об обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным.

10.8. При заключении Договора с физическим лицом Страховщик не вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством (неуплата очередного страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку).

11.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. **Страховщик обязан:**

11.1.1. Вручить Договор с приложением настоящих Правил;

11.1.2. По требованию Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и Договоре, расчет изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчет страховой выплаты;

11.1.3. Уведомить Страхователя и Застрахованного об уменьшении страховой суммы в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами;

11.1.4. При признании случая страховым произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок;

11.1.5. При отказе в страховой выплате письменно проинформировать Застрахованного в установленные настоящими Правилами срок;

11.1.6. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, если такая обязанность не возложена на Страховщика в силу закона.

11.1.7. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии Договора (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора (Правил, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по

коллективным Договорам, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим Договорам бесплатно один раз.

11.1.8. По запросу получателя страховых услуг Страховщик один раз по одному Договору бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора.

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

11.1.9. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных Договором и (или) Правилами необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и 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;

2) о предусмотренных Договором и (или) Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре.

Информирование осуществляется в порядке, предусмотренном Договором и (или) Правилами, с соблюдением требований раздела 2 Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации.

11.1.10. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в Договоре и (или) Правилах условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

11.1.11. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.1.12. По письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных

действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

11.2. **Страхователь обязан:**

11.2.1. Своевременно уплатить страховую премию (уплачивать страховые взносы);

11.2.2. При заключении Договора сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

11.2.3. Давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем, а также представить документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, предусмотренные настоящими Правилами.

11.3. **Страховщик имеет право:**

11.3.1. При заключении Договора произвести обследование принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья (за исключением случаев электронного страхования);

11.3.2. Проводить проверку представленных для решения вопроса о признания события страховым случаем и осуществления размера страховой выплаты документов;

11.3.3. Запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, в том числе о состоянии здоровья Застрахованного;

11.3.4. Провести медицинское обследование Застрахованного по направлению Страховщика после наступления страхового случая.

Согласование места и времени проведения обследования застрахованного лица в таком случае должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;
- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени обследования Застрахованного лица – не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

11.4. **Страхователь имеет право:**

11.4.1. На своевременное получение Договора;

11.4.2. Требовать разъяснений положений, содержащихся в настоящих Правилах и Договоре, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

11.5. **Застрахованный имеет право:**

11.5.1. На получение страховой выплаты на условиях и в сроки, предусмотренные Договором;

11.5.2. Требовать разъяснений положений, содержащихся в настоящих Правилах и Договоре, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

11.6. Застрахованный, намеренный воспользоваться своим правом на получение страховой выплаты, по требованию Страховщика (п. 11.3.4 настоящих Правил) обязан пройти медицинское освидетельствование по направлению Страховщика.

12.ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

Споры, связанные с Договором, разрешаются путем переговоров. Если соглашение не достигнуто, спор передается на рассмотрение суда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Споры с юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если Договором не предусмотрено иное.

В связи с тем, что Страховщик включен в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);
- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и

обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3) До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней;
- в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего пункта Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

Приложение № 1

Программа страхования

1. Объем предоставляемых услуг (перечень медицинских услуг, оплачиваемых Страховщиком)

1.1. По настоящей программе СПАО «Ингосстрах» организует и оплачивает при наступлении страхового случая **первичную медико-санитарную помощь** и **специализированную медицинскую помощь** в неотложной форме, исключая высокотехнологичную медицинскую помощь, в рамках Правил страхования в следующих случаях:

- инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции, синдрома приобретенного иммунодефицита, особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- новообразования, за исключением злокачественных новообразований;
- болезни эндокринной системы, за исключением сахарного диабета;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, за исключением травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате: совершения Застрахованным умышленных противоправных действий; при покушении Застрахованного на совершение самоубийства, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц; при умышленном причинении себе телесных повреждений Застрахованным;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- стоматологическая помощь

1.2. Медицинская помощь в неотложной форме оказывается в следующем объеме:

1.2.1. **По первичной медико-санитарной помощи** оказываются следующие амбулаторно-поликлинические услуги:

1.2.1.1. консультация врача в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара[5];

1.2.1.2. назначенные врачом лабораторные и инструментальные исследования;

1.2.1.3. оказание медицинской помощи на дому врачом-терапевтом[6];

1.2.1.4. используемые при оказании медицинской помощи в неотложной форме лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством РФ перечень жизненно

[5] Указанные услуги оказываются врачами различных специальностей и средним медицинским персоналом в объеме, необходимом для купирования неотложного состояния, кроме случаев, перечисленных в Исключениях из Правил страхования.

[6] Помощь врача-терапевта на дому оказывается застрахованному лицу, который по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме.

необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, за исключением средств, предусмотренных в качестве исключения Правилами страхования;

1.2.1.5. оказание медицинской помощи в неотложной форме бригадой скорой медицинской помощи в случаях, когда выезд такой бригады предусмотрен в соответствии со стандартами организации медицинских услуг в Российской Федерации;

1.2.1.6. диагностические и лечебные стоматологические услуги, в том числе:

1.2.1.6.1. терапевтическое лечение: механическая, медикаментозная обработка каналов, пломбирование каналов – установка временной пломбы;

1.2.1.6.2. хирургическое лечение: удаление зубов, вскрытие абсцессов и т. п.;

1.2.1.6.3. рентгеновская и радиовизиографическая диагностика;

1.2.1.6.4. местная анестезия и наркоз

1.2.2. **По специализированной медицинской помощи** следующие услуги:

1.2.2.1. выезд ближайшей к месту нахождения застрахованного лица врачебной бригады службы скорой медицинской помощи, включая комплекс экстренных лечебных манипуляций, необходимую экспресс-диагностику и медицинскую транспортировку в ближайшее от места нахождения застрахованного лица медицинское учреждение, способное оказать необходимую медицинскую помощь.

1.2.2.2. диагностические и лечебные услуги в условиях стационара, в том числе:

- консультации врачей;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- хирургическое и консервативное лечение, за исключением случаев, предусмотренных в качестве исключений Правилами страхования;
- лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства, имеющиеся в наличии стационара, включенные в утверждаемый Правительством РФ перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, и медицинские изделия, включенные в утверждаемый Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, за исключением средств, предусмотренных в качестве исключения Правилами страхования;
- пребывание в стационаре в палате стандартного типа (общей палате);
- лечебное питание в стационаре;
- донорская кровь и ее компоненты.

2. Порядок оказания услуг

Для получения указанных услуг Застрахованное лицо/его представитель должен обратиться в Сервисный центр по бесплатной телефонной линии, номер телефона которой указан в Памятке и действовать в соответствии с процедурой, определенной разделом 8 Правил.

Приложение № 2

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

(итоговый образ договора страхования оформляется на бланке согласно требованиям Указания Банка России № 3793-У от 13.09.2015г «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»)

Страховщик:

Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах»
Лицензия № _____ от «__» _____ ___г.
Адрес местонахождения: _____
Тел. _____, факс _____
Сайт _____ адрес эл.почты_____
Банковские реквизиты _____

Номер средства визуального контроля (голограмма)

«__» _____ 20__
Дата заполнения
договора страхования

Серия _____ № _____

Страхователь:

Фамилия, имя, отчество *(для иностранных граждан и лиц без гражданства может заполняться латиницей)*_____, дата рождения _____, пол ____, гражданство (при наличии) _____ (в случае, если страхователем является физическое лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированный в установленном законодательством Российской Федерации порядке)
Организационно-правовая форма, полное и сокращенное наименование организации на русском языке (в случае, если страхователем является юридическое лицо; *в случае если в учредительных документах юридического лица его наименование указано на одном из языков народов РФ и (или) на иностранном языке, наименование указывается на этих языках*) _____
_____

Фамилия, имя, отчество и должность лица, уполномоченного подписывать договор страхования от имени страхователя, документ, на основании которого он действует _____ (в случае, если страхователем является юридическое лицо)

Адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации, дата регистрации (в случае, если страхователем является физическое лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированный в установленном законодательством Российской Федерации порядке) _____

Адрес (места нахождения) юридического лица (в случае, если страхователем является юридическое лицо) _____

Документ, удостоверяющий личность (в случае, если страхователем является физическое лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированный в установленном законодательством Российской Федерации порядке) _____

Дата государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, документ, подтверждающий факт внесения в единый государственный реестр (в случае, если страхователем является индивидуальный предприниматель, зарегистрированный в установленном законодательством Российской Федерации порядке)

Контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии) _____ (в случае, если страхователем является индивидуальный предприниматель, зарегистрированный в установленном законодательством Российской Федерации порядке), адрес сайта (при наличии) _____ (в случае, если страхователем является юридическое лицо).

Застрахованное лицо:

Фамилия, имя, отчество (*для иностранных граждан и лиц без гражданства может заполняться латиницей*)_____, дата рождения_____, пол_____

Документ, удостоверяющий личность (вид, данные) _____
Адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации
_____
Гражданство (при наличии) _____
Контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии) _____

С «__» _____ 20__ По «__» ____ 20__ _____
Срок действия договора страхования Количество дней
Территория действия: _____
Вступление в силу:
_____
Программа страхования Страховая сумма
_____ _____ _____
Страховыми рисками / Страховыми случаями признаются: _____

Телефон бесплатной горячей линии _____

Общая страховая премия по договору страхования и порядок ее уплаты_____

Данные по изготовителю бланка договора страхования
Иные условия страхования (по усмотрению сторон): _____
Форма выплаты страхового возмещения:.
Подписывая настоящий договор страхования, Страхователь подтверждает, что он «Правила добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории российской федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности» от __.__.____ г. получил и обязуется их исполнять, Страхователь полностью проинформирован об условиях страхования, все условия врученных Правил ему разъяснены и понятны.

При заключении договора страхования со Страхователем согласованы следующие способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации получателю страховых услуг: тел/почта/и т.д.

Страхователь _____
(подпись)

Страховщик _____
(подпись)
Выдан «___» _____20__г.

Приложение № 2.1

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

(в виде электронного документа)

Серия _____ № _____

Настоящий договор выдан на основании заявления на страхование, отправленного Страхователем _____ (далее – Страхователь) Страховщику (СПАО «Ингосстрах») через его официальный сайт www.ingos.ru, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика, подписанного соответствующей электронной подписью Страхователя, и подтверждает заключение договора добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности. Исполнение, изменение условий и прекращение договора страхования осуществляются согласно «Правилам добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности» СПАО «Ингосстрах» от «_____» _____ 20__ г., именуемым также как Правила страхования. Указанные Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего договора и включены в единый файл с договором.

В соответствии с п. 4 ст. 6.1 «Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 г. настоящий договор, составленный в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

Страхователь:

Фамилия, имя, отчество *(для иностранных граждан и лиц без гражданства может заполняться латиницей)*_____, дата рождения _____, пол ____, гражданство (при наличии) _____ (в случае, если страхователем является физическое лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированный в установленном законодательством Российской Федерации порядке)

Организационно-правовая форма, полное и сокращенное наименование организации на русском языке (в случае, если страхователем является юридическое лицо; *в случае если в учредительных документах юридического лица его наименование указано на одном из языков народов РФ и (или) на иностранном языке, наименование указывается на этих языках*) _____
_____

Фамилия, имя, отчество и должность лица, уполномоченного подписывать договор страхования от имени страхователя, документ, на основании которого он действует _____ (в случае, если страхователем является юридическое лицо)

Адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации, дата регистрации (в случае, если страхователем является физическое лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированный в установленном законодательством Российской Федерации порядке) _____

Адрес (места нахождения) юридического лица (в случае, если страхователем является юридическое лицо) _____

Документ, удостоверяющий личность (в случае, если страхователем является физическое лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированный в установленном законодательством Российской Федерации порядке) _____

Дата государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, документ, подтверждающий факт внесения в единый государственный реестр (в случае, если страхователем является индивидуальный предприниматель, зарегистрированный в установленном законодательством Российской Федерации порядке)

Контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии) _____ (в случае, если страхователем является индивидуальный предприниматель, зарегистрированный в установленном законодательством Российской Федерации порядке), адрес сайта (при наличии) _____ (в случае, если страхователем является юридическое лицо).

Застрахованное лицо:

Фамилия, имя, отчество (*для иностранных граждан и лиц без гражданства может заполняться латиницей*)_____, дата рождения_____, пол_____

Документ, удостоверяющий личность (вид, данные) _____

Адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации
_____
Гражданство (при наличии) _____
Контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии) _____

С «__» _____ 20__ По «__» ____ 20__ _____
Срок действия договора страхования Количество дней
Территория действия: _____
Вступление в силу:
_____
Программа страхования Страховая сумма
_____ _____ _____
Страховыми рисками / Страховыми случаями признаются: _____

Телефон бесплатной горячей линии _____

Общая страховая премия по договору страхования и порядок ее уплаты_____

Данные по изготовителю бланка договора страхования
Иные условия страхования (по усмотрению сторон): _____
Форма выплаты страхового возмещения:.

При заключении договора страхования со Страхователем согласованы следующие способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации получателю страховых услуг: тел/почта/и т.д.

Адреса и банковские реквизиты
Приводится текст Правил страхования

Страхователь/ Представитель страхователя	Заявление подано в электронном виде на сайте www.ingos.ru, пользователь /ФИО/ Наименование /адрес____		Страховщик / Представитель страховщика	Подписано усиленной электронной квалифицированной подписью представителя СПАО«Ингосстрах»	
				Подпись (УКЭП)	ФИО
Дата заключения Договора				«_____»_____20___г.	

Приложение № 3

Базовые тарифные ставки по медицинскому страхованию иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности

Риски, принимаемые на страхование	Брутто-ставка, %
1. «Медицинская помощь» (п. 3.3.1 Правил)	0,705%
2. «Выявление опасного заболевания» (п. 3.3.2 Правил)	0,960%
3. «Депортация» (п. 3.3.3 Правил)	0,370%
4. «Дополнительные транспортные расходы» (п. 3.3.4 Правил)	1,250%
5. «Дополнительные расходы на дополнительное обследование для выявления туберкулеза» (п. 3.3.5 Правил)	2,800%
6. «Дополнительные расходы в связи с тестированием на коронавирус» (п. 3.3.6 Правил)	5,000%
7. «Смерть в результате несчастного случая» (п. 3.3.7 Правил)	0,5000%

8. «Смерть в результате болезни» (п. 3.3.8 Правил) в зависимости от пола и возраста застрахованного:

Возраст	Мужчины	Женщины	Возраст	Мужчины	Женщины	Возраст	Мужчины	Женщины
до 18	0,4188	0,1332	37	1,8504	0,6065	56	6,8811	2,6862
19	0,6637	0,2667	38	1,9761	0,6541	57	7,3185	2,9624
20	0,7693	0,2826	39	2,1294	0,7017	58	7,7861	3,2768
21	0,8623	0,2921	40	2,2828	0,7525	59	8,2839	3,6229
22	0,9227	0,2985	41	2,4336	0,8065	60	8,7993	4,0103
23	0,9604	0,3048	42	2,5870	0,8700	61	9,3398	4,4389
24	0,9805	0,3112	43	2,7554	0,9526	62	9,9281	4,9120
25	0,9931	0,3175	44	2,9566	1,0542	63	10,5491	5,4359
26	1,0107	0,3270	45	3,1703	1,1589	64	11,2053	6,0106
27	1,0433	0,3461	46	3,3965	1,2732	65	11,9067	6,6457
28	1,0936	0,3683	47	3,6756	1,4034	66	12,6484	7,3474
29	1,1766	0,3969	48	3,9672	1,5400	67	13,4328	8,1189
30	1,2646	0,4159	49	4,2036	1,6511	68	14,2700	8,9667
31	1,3300	0,4255	50	4,4550	1,7178	69	15,1600	9,9002
32	1,3777	0,4350	51	4,7868	1,8194	70	16,0927	10,9226
33	1,4506	0,4604	52	5,1916	1,9559	71	16,0927	10,9226
34	1,5537	0,4985	53	5,6190	2,1083	72	16,0927	10,9226
35	1,6618	0,5366	54	6,0414	2,2639	73	16,0927	10,9226
36	1,7523	0,5715	55	6,4587	2,4512	74	16,0927	10,9226
						75 и больше	16,0927	10,9226

9. Смерть в результате болезни или несчастного случая» (п. 3.3.9 Правил) в зависимости от пола и возраста застрахованного:

Возраст	Мужчины	Женщины	Возраст	Мужчины	Женщины	Возраст	Мужчины	Женщины
до 18	0,4998	0,2097	37	2,2080	0,9550	56	8,2110	4,2300
19	0,7920	0,4200	38	2,3580	1,0300	57	8,7330	4,6650
20	0,9180	0,4450	39	2,5410	1,1050	58	9,2910	5,1600
21	1,0290	0,4600	40	2,7240	1,1850	59	9,8850	5,7050
22	1,1010	0,4700	41	2,9040	1,2700	60	10,5000	6,3150
23	1,1460	0,4800	42	3,0870	1,3700	61	11,1450	6,9900
24	1,1700	0,4900	43	3,2880	1,5000	62	11,8470	7,7350
25	1,1850	0,5000	44	3,5280	1,6600	63	12,5880	8,5600
26	1,2060	0,5150	45	3,7830	1,8250	64	13,3710	9,4650
27	1,2450	0,5450	46	4,0530	2,0050	65	14,2080	10,4650
28	1,3050	0,5800	47	4,3860	2,2100	66	15,0930	11,5700
29	1,4040	0,6250	48	4,7340	2,4250	67	16,0290	12,7850
30	1,5090	0,6550	49	5,0160	2,6000	68	17,0280	14,1200
31	1,5870	0,6700	50	5,3160	2,7050	69	18,0900	15,5900
32	1,6440	0,6850	51	5,7120	2,8650	70	19,2030	17,2000
33	1,7310	0,7250	52	6,1950	3,0800	71	19,2030	17,2000
34	1,8540	0,7850	53	6,7050	3,3200	72	19,2030	17,2000
35	1,9830	0,8450	54	7,2090	3,5650	73	19,2030	17,2000
36	2,0910	0,9000	55	7,7070	3,8600	74	19,2030	17,2000
						75 и более	19,2030	17,2000

10. «Инвалидность в результате несчастного случая» (п. 3.3.10 Правил)	0,2550%

11. «Инвалидность в результате болезни» (п. 3.3.11 Правил) в зависимости от пола и возраста застрахованного:	
до 29 лет	0,1930
30–39 лет	0,3558
40–49 лет	0,7088
50 и старше	1,8615
12. «Инвалидность в результате болезни или несчастного случая» (п. 3.3.12 Правил) в зависимости от пола и возраста застрахованного:	
до 29 лет	0,2625
30–39 лет	0,4838
40–49 лет	0,9638
50 и старше	2,5313
13. «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» (п. 3.3.13 Правил)	0,7852%

14. «Временная утрата трудоспособности в результате болезни» (п. 3.3.14 Правил) в зависимости от пола и возраста застрахованного:

Возраст	Мужчины	Женщины	Возраст	Мужчины	Женщины	Возраст	Мужчины	Женщины
до 24	0,2498	0,4488	35–39	0,2760	0,4717	50–54	0,3271	0,5727
25–29	0,2535	0,4244	40–44	0,3191	0,5325	55–59	0,3391	0,5727
30–34	0,2605	0,4438	45–49	0,3180	0,5576	60 и старше	0,3391	0,5727

15. «Временная утрата трудоспособности в результате болезни или несчастного случая» (п. 3.3.15 Правил) в зависимости от пола и возраста застрахованного:

Возраст	Мужчины	Женщины	Возраст	Мужчины	Женщины	Возраст	Мужчины	Женщины
до 24	0,86470	1,11065	35–39	0,95515	1,16715	50–54	1,13220	1,41720
25–29	0,87720	1,05015	40–44	1,10420	1,31765	55–59	1,17345	1,41720
30–34	0,90140	1,09810	45–49	1,10055	1,37980	60 и старше	1,17345	1,41720

16. «Травма» (п. 3.3.16 Правил)	0,6626%

КОЭФФИЦИЕНТЫ, ИСЧИСЛЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ РИСКА

Фактор риска	Коэффициент
Величина страховой суммы	0,2 – 10,0
Страхование в валютном эквиваленте	0,9 – 1,5
Условия оплаты премии по договору страхования	1,0 – 1,2
В случае изменения покрытия по рискам (пп. 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4 Правил) в соответствии с пп. 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 Правил	1,0 – 5,0
В случае расширения покрытия по риску в соответствии с п. 3.3.1 Правил	1,0 – 5,0
В случае если договором страхования предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии на условиях, установленных договором страхования (в соответствии с п. 6.10 Правил)	1,0 – 5,0
Срок страхования	0,2 – 5,0
Условия вступления в силу договора страхования (в соответствии с п. 7.8 Правил)	0,5 – 5,0
Территория страхования, а также от профессии и рода предполагаемой деятельности Застрахованного	0,1 – 10,0
В случае если договором страхования предусмотрен иной порядок возврата страховой премии при досрочном прекращении договора страхования (в соответствии с разделом 10 Правил)	1,0 – 1,5
При заключении договоров страхования со страхователями – физическими лицами в зависимости от истории страхования в СПАО «Ингосстрах»	0,3 – 10,0
При заключении агентских договоров с физическими и юридическими лицами в зависимости от количества привлеченных клиентов	0,1 – 5,0
При заключении договоров страхования со страхователями – физическими лицами в случае комплексного страхования	0,3 – 1,0
При заключении договоров страхования со страхователем – юридическими лицами, имеющими договоры страхования со СПАО «Ингосстрах»	0,2 – 1,0
Результаты первичной оценки риска	0,1 – 7,0
Сложившаяся убыточность по портфелю и / или по отдельным сегментам портфеля за предыдущий период страхования	0,1 – 10,0
Величина расходов на ведение дела по конкретному договору (группе договоров) страхования, в том числе размер вознаграждения, уплачиваемого (подлежащего уплате) страховщиком представителю (агенту)	0,4 – 5,0
Наличие/отсутствие негативной информации о страхователе и других субъектах договора страхования, информации об их потребительском поведении, полученной общедоступными способами	0,5 – 3,0
Субъективные факторы и экспертно определенная величина страхового риска, определенная на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, отчетах об оценке	0,1 – 5,0

Приложение № 4

Счет на оплату премии

Управление страхования путешествующих

Страховщик: СПАО "Ингосстрах"
Адрес: 115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр. 2

Получатель:	**СПАО "Ингосстрах"**
Банковские реквизиты:	

ИНН: **7705042179** КПП: 774401001 ОКПО: **2250942**

СЧЕТ №

Плательщик:

Страна регистрации:

Адрес:

ИНН: ОКПО:

Наименование	Сумма	Ставка НДС	Сумма НДС	ВСЕГО с НДС
Премия по Договору страхования № … за период с … по ….	RUR	-	-	**RUR**
Всего к оплате: (прописью) **НДС не облагается**				

Условия и сроки оплаты:

1. Комиссия по переводу уплачивается за счет плательщика, комиссия банка-корреспондента – за счет получателя
2. При оплате в рублях - курс ЦБ РФ на дату перевода
3. Единовременно до начала действия договора страхования
4. Форма оплаты

Назначение платежа:

Оплата по счету № от НДС не облагается

Подписи: _____

М. П. _____

По всем вопросам, связанным с данным счетом,
Вы можете обратиться:
Тел:

Приложение № 5

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Параграф 1. В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных разделах таблицы, общий размер страховой выплаты рассчитывается путем суммирования размеров выплаты по разным разделам.

Параграф 2. В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела, размер страховой выплаты по одной статье рассчитывается независимо от размера страховой выплаты по другим статьям.

Параграф 3. В случае получения застрахованным повреждений или увечий (в том числе одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одной статье, страховая выплаты производится только по пункту, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (больший процент выплаты). В случае проведения Застрахованному нескольких операций, обусловленных полученной травмой или увечьем, указанных в одной статье, выплата осуществляется за операцию, предусматривающую наибольший процент выплаты.

Параграф 4. В случае получения застрахованным повреждений или увечий разных конечностей страховая выплата рассчитывается отдельно по каждой поврежденной конечности с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 5. Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, страховая выплата производится однократно в соответствии таблицей и с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 6. Не производится дополнительная страховая выплата за следующие оперативные вмешательства:

– первичная хирургическая обработка (ушивание краев раны, иссечение некротических участков);

– удаление инородных тел, шовного материала;

– повторные плановые оперативные вмешательства, связанные с удалением ранее установленных фиксирующих пластин, штифтов, шурупов, дренажей.

Параграф 7. 1 % поверхности тела исследуемого человека равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III-го пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II–V-х пястных костей (без учета I-го пальца).

Параграф 8. Если в столбце «Размер выплаты в % от страховой суммы» размер выплаты имеет знак «+», выплата производится дополнительно и однократно.

Параграф 9. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений.

Параграф 10. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях – при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и

методики, применявшейся при его вправлении.

Параграф 11. Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы.

Параграф 12. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

Параграф 13. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное медицинским работником (имеющим на это право) лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного застрахованным лицом – с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

Параграф 14. Если данной «Таблицей» предусмотрены отложенные страховые выплаты (при условии, что по истечении указанного в соответствующей статье времени у застрахованного будут отмечены определенные последствия повреждения), то они производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность страховщика.

Параграф 15. При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось и было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50 % по сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

Статья	**Пункт**	**Характер повреждения**	**Размер выплаты в % от страховой суммы**
		Раздел I	
		Кости черепа, нервная система	
1	***Перелом костей черепа:***		
	a)	наружной пластинки костей свода	5
	b)	свода	15
	c)	основания	20
	d)	свода и основания	25
2	***Внутричерепные травматические гематомы:***		
	a)	эпидуральная	10
	b)	субдуральная, внутримозговая	15
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	***Повреждения головного мозга:***		
	a)	сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения 10 и более дней	5
	b)	ушиб головного мозга (в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние при стационарном сроке лечения не менее 14 дней	10
	c)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	d)	размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечания:		
	1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы. *2. Сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения 10 и более дней должно быть подтверждено диагнозом врача невропатолога/невролога и наличием энцефалограммы головного мозга*		
4	***Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста без указания симптомов:***		
	a)	Сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном – сроком не менее 7 дней, и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 14 дней	5
	b)	Ушиб спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	10
	c)	сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30
	d)	частичный разрыв	50
	e)	полный перерыв спинного мозга	100
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 15% страховой суммы однократно. *2. Повреждения спинного мозга, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты*		
Раздел II			
Органы зрения			
5	***Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:***		
	a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема,	3
	b)	Проникающее (в полость глазного яблока) ранение, контузия с разрывом оболочек, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
	Примечания:		
	1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы.		
	2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.		
6	***Последствия травмы глаза:***		
	a)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
7	***Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,5***		100
8	***Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент удаления) глаза***		10
9	***Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей***		10
Раздел III			
Органы слуха			
10	***Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:***		
	a)	отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины	10
	b)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
11	***Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха***		1
	Примечания:		
	1. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 11 не применяется.		
Раздел IV			
Дыхательная система			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
12	***Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости***		5
13	***Перелом грудины***		5
14	***Перелом каждого ребра***		3
	Примечания:		
	1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.		
	2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты.		
	3. Выплата по данной статье не может превышать 18 %.		
Раздел V			
Органы пищеварения			
15	***Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:***		
	a)	перелом одной кости, вывих челюсти	5
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	Примечания:		
	1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.		
	2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.		
	3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
16	***Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:***		
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b)	челюсти	80
	Примечания:		
	1. При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.		
	2. При страховой выплате по ст. 16 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.		
17	***Ожоги –*** см. Страховые выплаты при ожогах (см. Таблицу страховых выплат при ожогах)		
Раздел VI			
Позвоночник			
18	***Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):***		
	a)	одного-двух	20
	b)	трех–пяти	30
	c)	шести и более	40
19	***Перелом каждого поперечного или остистого отростка***		3
20	***Перелом крестца***		10
21	***Повреждения копчика:***		
	a)	перелом копчиковых позвонков	10
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
	2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно. *3. Повреждения позвоночника , наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты.*		
Верхняя конечность:			
Раздел VII			
Лопатка, ключица			
22	***Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:***		
	a)	перелом одной кости, разрыв одного сочленения	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, переломо-вывих	10

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		ключицы	
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	Примечания:		
	1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 22, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
	2. Страховая выплата по ст. 22d производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст. 22a, b, c.		
Раздел VIII			
Плечевой сустав			
23	***Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):***		
	a)	отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	10
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15
	Примечания:		
	1. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.		
Раздел IX			
Плечо			
24	***Перелом плечевой кости:***		
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	b)	двойной перелом	20
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.		
25	***Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:***		
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью	80
	b)	плеча на любом уровне	70
	c)	единственной конечности на уровне плеча	100
	Примечание:		
	Если страховая выплата производится по ст. 25, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.		
Раздел X			
Локтевой сустав			
26	***Повреждения области локтевого сустава:***		
	a)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости	5
	b)	перелом лучевой и локтевой кости	10
	c)	перелом плечевой кости	15
	d)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20
	e)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
	Примечание:		
	1. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XI			
Предплечье			
27	***Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):***		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
28	***Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:***		
	a)	одной кости	15
	b)	двух костей	30
	Примечание:		
	Страховая выплата по ст. 28 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
29	***Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:***		
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	50
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	55
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XII			
Лучезапястный сустав			
30	***Повреждения области лучезапястного сустава:***		
	a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов	5
	b)	перелом двух костей предплечья	10
Раздел XIII			
Кисть			
31	***Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:***		
	a)	одной кости (кроме ладьевидной)	5
	b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	c)	ладьевидной кости	10
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
	2. При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.		
Раздел XIV			
Пальцы кисти – первый палец			
32	***Повреждение пальца, повлекшее за собой:***		
	a)	Перелом фаланги (фаланг)	5
	Примечания:		
	1. Если в связи с переломом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
33	***Повреждение пальца, повлекшее за собой:***		
	a)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	c)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	Примечание:		
	Если страховая выплата выплачена по ст. 33, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.		
Раздел XV			
Пальцы кисти – второй, третий, четвертый, пятый пальцы			
34	***Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:***		
	a)	перелом фаланги (фаланг)	5
	Примечания:		
	1. Если в связи с переломом вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
35	***Повреждение пальца, повлекшее за собой:***		
	a)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	c)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	Примечания:		
	1. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.		
Нижняя конечность:			
Раздел XVI			
Таз			
36	***Повреждения таза:***		
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
	c)	перелом трех и более костей	15
	Примечания:		
	1. Если в связи с переломом костей таза проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XVII			
Тазобедренный сустав			
37	***Повреждения тазобедренного сустава:***		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	c)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	Примечания:		
	Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XVIII			
Бедро			
38	***Перелом бедра:***		
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	b)	двойной перелом бедра	30
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
39	***Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:***		
	a)	одной конечности	70
	b)	единственной конечности	100
	Примечание:		
	Если страховая выплата была выплачена по ст. 39, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.		
Раздел XIX			
Коленный сустав			
40	***Повреждения области коленного сустава:***		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости	5
	b)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	c)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	d)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	e)	перелом дистального метафиза бедра	25
	f)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными	30

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		отделами одной или обеих берцовых костей	
	Примечания:		
	Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XX			
Голень			
41	***Перелом костей голени (за исключением области суставов):***		
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	Примечания:		
	1. Страховая выплата по ст. 41 определяется при:		
	- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;		
	- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;		
	- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.		
	2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 40 и 41 или ст. 43 и 41 путем суммирования.		
42	***Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:***		
	a)	ампутацию голени на любом уровне	50
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе	55
	c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание:		
	Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство не производится.		
Раздел XXI			
Голеностопный сустав			
43	***Повреждения области голеностопного сустава:***		
	a)	перелом одной лодыжки	5
	b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10
	c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
	Примечания:		
	1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающийся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
	2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XXII			
Стопа			
44	***Повреждения стопы:***		
	a)	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b)	перелом двух костей, перелом таранной кости	10
	c)	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	15
	Примечания:		
	Если в связи с переломом костей стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
45	***Повреждения стопы, повлекшие за собой:***		
	a)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	b)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
	c)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	Примечания:		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 45 производится независимо от срока, прошедшего со дня травмы.		
	2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.		
Раздел XXIII			
Пальцы стопы			
46	***Перелом фаланги (фаланг):***		
	a)	одного пальца	3
	b)	двух-трех пальцев	5
	c)	четырех-пяти пальцев	10
	Примечание.		
	Если в связи с переломом пальца стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 3 % страховой суммы однократно.		
47	***Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:***		
	первого пальца:		
	a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	b)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:		
	c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	e)	трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	f)	трех-четырех пальцев не уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
	Примечания:		
	1. В том случае, если страховая выплата производится по ст. 47, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.		
	2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
48	***Оперативное вмешательство:***		
	Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, не указанные в соответствующих статьях таблицы, дополнительно однократно производится:		
	a)	при фиксации костей спицами, штифтами, винтами, пластинами, аппаратом Иллизарова, скелетное вытяжение;	3
	b)	За все остальные оперативные вмешательства соответственно процентам, указанным в пунктах таблицы.	
	Примечания:		
	1. Закрытые и открытые репозиции не являются основанием для страховой выплаты.		

Страховая выплата, которая производится в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, производимой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100 %.

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	**Степень ожога**				
	I	**II**	**IIIA**	**IIIБ**	**IY**
от 0,5 до 5	-	-	10	13	15
свыше 5 до 10	-	-	15	17	20
свыше 10 до 20	-	-	20	25	35
свыше 20 до 30	-	-	25	45	55
свыше 30 до 40	-	-	30	70	75
свыше 40 до 50	-	-	40	85	90
свыше 50 до 60	-	-	50	95	95

свыше 60 до 70	-	-	60	100	100
свыше 70 до 80	-	-	70	100	100
свыше 80 до 90	-	-	80	100	100
более 90	-	-	95	100	100

1 % поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.