



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

ИНГОССТРАХ

Время для жизни

www.ingos.ru

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

1. Общие положения. Субъекты страхования	2
2. Объект страхования	3
3. Страховой риск. Страховой случай	3
4. Расходы, покрываемые Страховщиком	3
5. Расходы, не покрываемые Страховщиком	3
6. Страховая сумма. Страховая премия. Страховой тариф	5
7. Порядок заключения и исполнения договора страхования. Действие договора страхования	6
8. Действия сторон при наступлении страхового случая. Определение размера убытков или ущерба, определение размера страховой выплаты.	8
9. Случаи отказа в страховой выплате	9
10. Прекращение действия договора страхования	10
11. Права и обязанности сторон	11
12. Порядок рассмотрения споров	12

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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 иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности (далее по тексту — договор страхования).

В рамках настоящих Правил, определяющих общие условия и порядок осуществления страхования, СПАО «Ингосстрах» осуществляет следующие виды страхования:

а) медицинское страхование.

1.1. Страховщиком по настоящим Правилам является СПАО «Ингосстрах» — страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензии на осуществление соответствующих видов страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

1.2. Сайт Компании — совокупность информационных ресурсов и сервисов, размещенных в сети Интернет по адресу: www.ingos.ru.

1.3. 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.

1.4. 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.

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 лицами, Выгодоприобретателем.

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

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.

Медицинская помощь — комплекс мероприятий, включающих медицинские и иные услуги, организационно-технические мероприятия, лекарственное обеспечение, обеспечение изделиями медицинского назначения, направленных на удовлетворение потребностей застрахованных лиц 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 геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

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

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

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования по настоящим правилам являются:

имущественные интересы, связанные с 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.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

3.2. Страховым случаем по настоящим Правилам является внезапное острое заболевание, в том числе обострение хронического заболевания, несчастный случай, как это указано в п. п. 3.4–3.5 настоящих Правил, возникшие в течение срока действия договора страхования, на территории, оговоренной в договоре страхования, повлекшие за собой обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования на территории субъекта Российской Федерации, указанного в договоре страхования, за получением различных видов платной медицинской помощи, включенных в Программу.

3.3. Объем медицинской помощи, оплачиваемой Страховщиком при наступлении страхового случая, определяется настоящими Правилами и Программой страхования.

3.4. Внезапным заболеванием считается болезнь, возникшая неожиданно в период нахождения Застрахованного на территории Российской Федерации в период действия договора страхования и требующая неотложного медицинского вмешательства.

3.5. Под несчастным случаем подразумевается внезапное, кратковременное, внешнее событие, имевшее место на территории Российской Федерации в период действия договора страхования, повлекшее за собой травму, иное расстройство здоровья или смерть Застрахованного.

3.6. Не является страховым случаем обращение по поводу внезапного заболевания, несчастного случая, патологического состояния и отравления возникших у Застрахованного в связи с:

3.6.1. совершением Застрахованным лицом умышленных противоправных действий;

3.6.2. злокачественными новообразованиями вне зависимости от того, знало ли Застрахованное лицо о данном заболевании до поездки или нет;

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

3.6.4. беременностью, родами, послеродовым периодом и абортми застрахованного лица;

3.6.5. в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и/или лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;

3.6.6. покушением Застрахованного на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.6.7. умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным лицом.

3.7. Страховым случаем также не признаются следующие заболевания:

3.7.1. особо опасные инфекционные болезни (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС) и их последствия (осложнения);

3.7.2. заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих и их последствия (осложнения);

3.7.3. туберкулез и его последствия (осложнения);

3.7.4. сахарный диабет и его последствия (осложнения);

3.7.5. психические расстройства и расстройства поведения и их последствия (осложнения).

4. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

4.1. При наступлении страхового случая Застрахованный информирует об этом Сервисный центр до обращения, визита в медицинское учреждение. В этом случае Сервисный центр организует оказание услуг, предусмотренных договором страхования, а Страховщик оплачивает данные услуги непосредственно лечебному (иному) учреждению, оказавшему услуги Застрахованному в рамках предусмотренной договором страхования Программы, либо Сервисному Центру, если стоимость услуг была первично оплачена Сервисным Центром.

Под Сервисным Центром в смысле настоящих Правил понимается специализированная организация (компания), реквизиты которой указаны в договоре страхования Застрахованного, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

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

4.2. По настоящим Правилам Страховщик производит оплату специализированным организациям (компаниям), организующим и осуществляющим указанные в Программе Застрахованного услуги, или непосредственно Застрахованному при предоставлении документов, подтверждающих наступление страхового случая, оплату предусмотренных Программой и договором страхования медицинских услуг.

4.3. Объем оказываемых и оплачиваемых услуг определяется настоящими Правилами и Программой Застрахованного.

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

5. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

5.1. Страховщик по настоящим Правилам не возмещает следующие расходы:

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

5.1.2. связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортми Застрахованного лица, 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, неподтвержденных соответствующими документами, предусмотренными п. 8 настоящих Правил (счет, квитанция, чек);

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

5.1.9. расходы по услугам, оказанным Застрахованному лицу, не входящим в Программу;

5.1.10. которые имели место за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого Застрахованное лицо намеревалось осуществлять трудовую деятельность;

5.1.11. 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 хирургическое лечение новообразований.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

6.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон, но не менее 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 страхования и суммы страхового возмещения, осуществленного Страховщиком в период действия договора страхования по всем произошедшим страховым случаям. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в договоре страхования.

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

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

6.3. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику (его полномочному представителю) в соответствии с договором страхования.

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

6.4. Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, с учетом срока страхования, включенных страховых рисков, событий, включенных в перечень страховых случаев, а также повышающих или понижающих коэффициентов.

6.5. Размер страховой премии указывается в договоре страхования или счете на оплату страховой премии, являющимся неотъемлемой частью договора страхования.

6.6. Страховая премия вносится Страхователем разовым платежом за весь период страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.7. Оплата страховой премии может производиться в безналичной форме или наличными деньгами. Страховая премия считается уплаченной: при безналичной форме — с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика; при уплате наличными деньгами — с момента уплаты страховой премии в кассу Страховщика (по квитанции его полномочному представителю).

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 день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте.

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 страхования Страхователем, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней от даты подачи заявления о заключении договора страхования.

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

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

1) страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

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

7.2. При обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования Страхователь передает следующие данные:

7.2.1. фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, гражданство (при наличии), адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации, телефон Застрахованного/Страхователя индивидуального предпринимателя, адрес электронной почты;

7.2.2. 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);

7.2.3. 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;

7.2.4. 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 страхования от имени Страхователя (Застрахованного лица) и документ, на основании которого он подписывает договор страхования. В данном случае к заявлению прилагается список Застрахованных лиц, а также информация о каждом Застрахованном в соответствии с п. п. 7.2.1–7.2.2 настоящих Правил;

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

7.2.6. профессия и род предполагаемой деятельности;

7.2.7. страховая сумма;

7.2.8. субъект Российской Федерации, на территории которого Застрахованное лицо намеревается осуществлять трудовую деятельность.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, в т.ч. о наличии или отсутствии имеющихся у Застрахованного хронических заболеваниях и патологиях, ВИЧ-инфекции, СПИ-Де, любых формах гепатита, злокачественных и доброкачественных новообразованиях, психических заболеваниях и состояниях, беременности.

7.4. Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему изменениях страхового риска (предусмотренных п. 7.3 настоящих Правил) происходящих в период действия договора страхования.

7.5. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать предоставить кроме заявления на страхование следующие документы:

7.5.1. документы, удостоверяющие личность Страхователя (для Страхователей — физических лиц);

7.5.2. документы, удостоверяющие правоспособность Страхователя — юридического лица;

7.5.3. документы, подтверждающие личность и полномочия представителя (если договор страхования заключается представителем);

7.5.4. документы, подтверждающие личность Выгодоприобретателя/Застрахованного;

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

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

7.5.7. действующее на момент заключения договора страхования разрешение на работу или патент при наличии.

7.6. Факт заключения договора страхования 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.

7.7. Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласий физических лиц — Застрахованных и Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

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

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право осуществлять передачу, в том числе трансграничную, персональных данных, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотренных настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда для исполнения договора страхования согласие субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных (если иного не предусмотрено договором страхования).

7.8. Страхование вступает в силу в момент пересечения границы субъекта Российской Федерации, указанного в договоре страхования, но не ранее 00.00 часов указанной в договоре страхования 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 страхования.

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

7.9. Договор страхования не действует за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого Застрахованное лицо намеревается осуществлять трудовую деятельность, если иное не предусмотрено договором страхования.

8. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА, ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении страхового случая Застрахованный (его представитель) обязан:

8.1.1. заблаговременно, до обращения, визита в медицинское учреждение проинформировать Сервисный Центр Страховщика по указанным в договоре страхования телефонам о случившемся происшествии и сообщить оператору следующую информацию:

- Фамилию, имя, Застрахованного;
- Номер договора страхования;
- Характер требуемой помощи;
- Местонахождение и номер телефона для обратной связи;
- А также предоставить копию действующего на момент наступления страхового случая патент или разрешение на работу.

8.1.2. получить медицинскую помощь в строгом соответствии с инструкциями оператора Сервисного Центра;

8.1.3. предъявить медицинскому персоналу оригинал договора страхования 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;

8.2. После получения информации, Сервисный Центр Страховщика организует оказание Застрахованному необходимых и предусмотренных договором страхования и Программой медицинских услуг, а Страховщик оплачивает расходы Сервисного Центра по оказанным Застрахованному услугам в соответствии с настоящими Правилами и Программой.

8.3. При невозможности связаться с Сервисным центром в момент наступления страхового случая Застрахованный (его представитель) должен сделать это при первой возможности. Получив официальное подтверждение оператора Сервисного Центра, оплатить оказанные услуги.

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

• Письменное заявление/обращение о случившемся с приложением полных банковских реквизитов (при выборе безналичной формы оплаты). Если Застрахованный не обращался в Сервисный Центр — заявление с обоснованием причин необращения в Сервисный Центр;

- Договор страхования;
- Патент/разрешение на работу;

• Медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, установленном в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го 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;

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

- 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;

- Документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов;

- Документы, подтверждающие родство с Застрахованным, и/или документы, подтверждающие право обратившегося представлять интересы Застрахованного.

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

8.6. Заявление и документы, указанные в п. 8.4 Правил, должны быть представлены Страховщику в течение 40 (сорока) календарных дней с момента наступления страхового случая.

8.7. По требованию Страховщика предоставляются также:

8.7.1. 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: ДТП, причинения вреда здоровью застрахованного лица третьими лицами, произошедшего страхового случая на производстве;

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

8.7.3. 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)).

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

8.9. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов, указанных в п. п. 8.4–8.7 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 указанный срок Страховщик принимает решение о выплате и составляет Акт о страховом случае либо направляет отказ в страховой выплате.

Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.

8.10. 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.

8.11. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым в отсутствие каких-либо документов, предусмотренных настоящим разделом Правил, в случае если отсутствие таких документов не влияет на возможности Страховщика установить обстоятельства события и определить размер страховой выплаты.

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

9. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

9.1.1. событие не было признано страховым в соответствии с настоящими Правилами, договором страхования и Программой.

9.1.2. событие, имеющее признаки страхового, наступило вне периода и территории действия договора страхования;

9.1.3. наступление страхового случая и/или возникновение покрываемых по договору страхования расходов не подтверждено документально;

9.1.4. наступление страхового случая привело к возникновению расходов, не покрываемых в соответствии с условиями настоящих Правил, договором страхования и/или Программой, но только в части таких расходов;

9.1.5. страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

9.1.6. событие, имеющее признаки страхового, наступило в результате воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

9.1.7. событие, имеющее признаки страхового, является следствием военных действий и их последствий, народных волнений, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, 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 страхования.

9.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа, в срок, предусмотренный для осуществления страховой выплаты.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается:

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

10.1.2. в момент выезда Застрахованного с территории Российской Федерации/за пределы субъекта федерации, указанного в договоре страхования;

10.1.3. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

10.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, договором страхования, Программой и/или настоящими Правилами.

10.1.5. При прекращении договора страхования на основании п. 10.1.1 и п. 10.1.3 Правил возврат страховой премии не производится.

10.1.6. При прекращении договора страхования в соответствии с п. 10.1.2, а также в других случаях, когда возможность наступления страхового случая отпала, действие договора страхования прекращается с момента наступления такого события и Страхователю возвращается премия пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования.

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

10.3. В случае, если договором страхования предусмотрен возврат страховой премии при его досрочном прекращении, а также при возврате премии в соответствии с п. п. 10.1.6, он осуществляется (если иное не установлено законодательством Российской Федерации, соглашением Сторон или договором страхования) в следующем порядке:

10.3.1. при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя, последний представляет Страховщику оригиналы следующих документов:

- заявление Страхователя;
- договор страхования;
- документ удостоверяющий личность;

10.3.2. частичный или полный возврат страховой премии осуществляется по представлению Страховщику оригиналов документов, указанных в п. 10.3.1 Правил.

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

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

10.4. В случае досрочного прекращения договора страхования (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. 10.3.1 Правил.

10.5. Если после заключения договора страхования 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 страхования, 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 страхования недействительным.

10.6. При заключении договора страхования с физическим лицом Страховщик не вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования, 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 страхования с приложением настоящих Правил;

11.1.2. по требованию Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования, расчет изменения в течение срока действия договора страхования 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 Правилами сроки;

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

11.2. Страхователь обязан:

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

11.2.2. при заключении договора страхования 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 страхования 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 признании 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 лица по направлению Страховщика после наступления страхового случая.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. на своевременное получение договора страхования;

11.4.2. требовать разъяснений положений, содержащихся в Правилах и договоре страхования, расчетов изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

11.5. Застрахованный имеет право:

11.5.1. на получение страховой выплаты на условиях и в сроки, предусмотренные договором страхования;

11.5.2. требовать разъяснений положений, содержащихся в Правилах и договоре страхования, расчетов изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

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

12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

Споры, связанные с договором страхования, разрешаются путем переговоров. Если соглашение не достигнуто, спор передается на рассмотрение суда в соответствии с российским законодательством.

Споры с юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не предусмотрено иного.

