



**УТВЕРЖДЕНО**

Приказом Генерального Директора  
Акционерного общества  
«Страховая компания «Астро-Волга»  
от 01.03.2022 г. приказ № 0301/А-1

Приложение № 1 к Приказу № 0301/А-1 от 01.03.2022г.  
Я.В. Остудин



## **ПРАВИЛА**

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

(№1350/003)<sup>1</sup>

#### **СОДЕРЖАНИЕ:**

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ
4. СТРАХОВАЯ СУММА
5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)
6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ - ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ,  
ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ. СРОК СТРАХОВАНИЯ
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ.
8. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.
9. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ
11. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

Приложения:

<sup>1</sup> Указанный номер 1350 соответствует коду Правил в «Кодификаторе правил страхования и страховых продуктов», утвержденном страховой организацией в целях удобства учета правил страхования и разработанных на их основе страховых продуктов; дополнительная цифра (число) /003- соответствует порядковому номеру редакции Правил

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

**1.1.** В соответствии с законодательством РФ и на основании настоящих Правил АО «СК «Астро-Волга» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры добровольного медицинского страхования в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ с целью осуществления ими трудовой деятельности (далее - Договоры страхования). Настоящие Правила предназначены для определения условий Договоров страхования и регулируют отношения, возникающие между субъектами страхования.

**1.2.** Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованный.

**1.3.** Страховщик – страховая организация АО «СК «Астро-Волга», созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию, и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном настоящим Законом порядке.

**1.4.** Страхователи - юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиками договоры страхования.

Страхователями могут являться:

- физические лица - граждане РФ, иностранные граждане и лица без гражданства, обладающие гражданской дееспособностью.

- российские или иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством РФ;

**1.5.** Застрахованные лица - иностранные граждане и лица без гражданства в возрасте от 18 лет включительно, находящихся на территории РФ и намеревающиеся осуществлять или осуществляющие трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента (далее - Трудовые мигранты).

**1.6.** На страхование не принимаются лица:

- не являющиеся Трудовыми мигрантами (являющиеся лицами, не осуществляющими или не намеревающимися осуществлять трудовую деятельность);

- возраст которых составляет менее 18 лет;

- находящиеся на амбулаторно-поликлиническом или стационарном лечении.

- имеющие, по мнению экспертов Страховщика, высокую вероятность наступления страхового случая, в том числе лица:

- употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

- со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

- находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

- с врожденными аномалиями, а также лица, требующие постоянного ухода;

- больные СПИДом, а также ВИЧ-инфицированные;

- страдающие онкологическими заболеваниями.

**1.7.** Медицинские организации - юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензий на оказание определенного вида медицинской помощи, выданных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**1.8.** Иные организации - сервисные или ассистанские компании и учреждения, имеющие договоры со Страховщиком по организации медицинских, экспертных, медико-транспортных и иных (в том числе медико-социальных) услуг, услуг по репатриации.

Конкретный перечень медицинских /иных организаций, в которые Застрахованный вправе обратиться за получением медицинской помощи, лекарственного обеспечения, обеспечения изделиями медицинского назначения, медицинскими расходными материалами, необходимыми для оказания медицинской помощи, может быть указан в Договоре (Полисе) страхования или в приложении к нему.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

**2.1.** Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации:

**2.1.1.** 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 Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их в объеме и на условиях предусмотренных Договором страхования.

**2.1.2.** имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, связанных с заболеванием, травмой или смертью Застрахованного лица, в т.ч. медицинскую или посмертную репатриацию.

## 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ

**3.1.** Страховыми рисками являются предполагаемые события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**3.1.1.** В Договоре страхования могут быть включены следующие страховые риски:

а) «Первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь в неотложной

форме»

б) «Медико-транспортная помощь и транспортные услуги» (медицинская репатриация, посмертная репатриация)

**3.2.** Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного в соответствии с условиями Договора страхования и в период его действия в медицинское учреждение, сервисную компанию и/или иное учреждение, согласованное со Страховщиком, за медицинскими и/или иными услугами, лекарственным обеспечением, указанными в Программе страхования, по поводу заболеваний и состояний, требующих оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, входящих, согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в базовую программу обязательного медицинского страхования.

**3.2.1.** При наступлении страхового случая, Страховщик оплачивает расходы на используемые медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, и медицинские изделия, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе оплату лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.

**3.2.2.** Страховщик вправе конкретизировать и уточнять перечень медицинских и иных услуг по каждому страховому риску, указанному в п. 3.1.1., за получением которых может обратиться Застрахованное лицо при наступлении страхового случая, и прилагать его в виде Программы страхования к Полису (Договору).

**3.2.3.** Если договор (Полис) страхования заключен на случай наступления страхового риска, указанного в п. 3.1.1. «б» Правил, подлежат оплате услуги по репатриации – услуги, связанные с транспортировкой:

- Застрахованного лица до транспортного узла, ближайшего к месту его постоянного проживания или до больницы, ближайшей к месту постоянного проживания Застрахованного адекватным состоянию здоровья транспортным средством, включая при необходимости медицинский персонал и оборудование.

- останков Застрахованного лица до транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживал Застрахованный или до транспортного узла на территории Российской Федерации, имеющего сообщение с местом постоянного проживания Застрахованного, в т.ч. необходимые для международной транспортировки расходы на подготовку тела к транспортировке (в том числе стоимость гроба (минимальная для места гибели/смерти), оформление необходимых для этого документов, транспортные расходы). Вид транспорта, с использованием которого осуществляется посмертная репатриация и дата ее проведения, определяются по согласованию со Страховщиком.

**3.3.** Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию с целью получения медицинской помощи, если иное не предусмотрено Программой, связанное с:

а) травматическими повреждениями или иными нарушениями здоровья, наступившими в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий;

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

в) покушением на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

г) умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным лицом.

**3.4.** Не является страховым случаем, если иное не предусмотрено Договором (Полисом)/ Программой:

а) оказание Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках Программы;

б) оказание Застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих в соответствии с частью 2 статьи 43 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;

в) оказание Застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;

г) оказание медицинской помощи, связанной с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортными Застрахованного лица;

д) оказание медицинской помощи по окончании срока действия договора страхования, за исключением расходов, связанных с экстренной госпитализацией Застрахованного лица, начавшейся в течение срока действия договора страхования, но не более срока госпитализации после окончания срока действия договора страхования, предусмотренного Программой или непосредственно договором страхования.

**3.5.** Страховщик вправе конкретизировать и уточнять перечень исключений, указанных в п. 3.3 – 3.4. в условиях Договора (Полиса) страхования.

## 4. СТРАХОВАЯ СУММА

**4.1.** Страховой суммой является денежная сумма, определенная в порядке, установленном Договором

страхования при его заключении, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страхового взноса) и максимально возможный размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**4.2.** Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, исходя из перечня медицинских услуг, предусмотренных Договором и Программой страхования в размере не менее 100 000 (Сто тысяч) рублей на каждого Застрахованного на период страхования, и указывается в Договоре страхования.

**4.3.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма является уменьшаемой, рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока действия Договора страхования трудовых мигрантов и суммы страхового возмещения, осуществленного Страховщиком в период действия Договора страхования трудовых мигрантов по всем произошедшим страховым случаям (агрегатная страховая сумма). Сумма страховых выплат по всем произошедшим страховым случаям по Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, не может превысить установленный таким договором размер страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**4.3.1.** Страховщиком, по согласованию со Страхователем, в рамках общей страховой суммы, установленной в соответствии с п.4.2. Правил, может быть установлена агрегатная страховая сумма отдельно по каждому виду медицинской помощи/рисуку, указанному в Договоре (Полисе) страхования либо иные лимиты на отдельные виды услуг. 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.

**4.4.** Страховщик уведомляет Страхователя и Застрахованное лицо об уменьшении агрегатной страховой суммы до размера менее чем 10 000 (Десять тысяч) рублей в течение пяти рабочих дней с момента уменьшения.

## **5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)**

**5.1.** Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, определенные Договором страхования. Страховой взнос - часть страховой премии при ее уплате в рассрочку.

**5.2.** Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению сторон.

**5.3.** Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страхователем по Договору страхования, применяет разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска, а также иных условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования

**5.4.** Базовые страховые тарифы приведены в Приложении № 1 к настоящим Правилам. При заключении Договора страхования Страховщик имеет право применять поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам с учетом набора и уровня медицинских и иных услуг, медицинских учреждений, сервисных компаний и иных учреждений, зон покрытия, региона пребывания, характера производственной деятельности Застрахованных, а также информации, сообщенной Застрахованным (Страхователем) (в т.ч., указанных в анкете), результатов предварительного медицинского освидетельствования, периодичности уплаты страховой премии и иных условий, предусмотренных Договором страхования.

**5.5.** Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом за весь срок действия Договора страхования), если иное не оговорено Договором страхования.

Страховая премия (страховые взносы) может быть уплачена Страхователем наличными деньгами Страховщику или его уполномоченному представителю), перечислена на счет Страховщика или его уполномоченного представителя путем безналичного расчета.

Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) путем безналичных расчетов признается, если иное не предусмотрено Договором страхования, день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.

Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) наличными денежными средствами признается, если иное не предусмотрено договором, день уплаты страховой премии (страхового взноса) Страховщику или его уполномоченному представителю.

**5.6.** В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата, или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от Договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом, в случае такого отказа Страхователя от Договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик вправе направить Страхователю письменное уведомление о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), либо приостановить страхование (Договор страхования) на срок до 14 календарных дней путем направления Страхователю письменного уведомления о приостановлении страхования в связи с неуплатой или уплатой в меньшем размере страховой премии (страхового взноса). В случае направления Страховщиком Страхователю уведомления о приостановлении страхования,

Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в уведомлении как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), при этом Страховщик оставляет за собой право взыскания суммы задолженности страховой премии за период с момента просрочки уплаты страховой премии (страхового взноса) до момента прекращения Договора страхования.

## **6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ - ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.**

**6.1.** При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для субъектов страхования. При этом Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил, если такие исключения и/или дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

**6.2.** Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, в котором Страхователь сообщает Страховщику обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, письменном заявлении на страхование или дополнительном письменном запросе.

**6.3.** Для заключения договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет следующую информацию:

### **6.3.1.** Сведения о Страхователе:

#### **а) в случае если страхователем является юридическое лицо:**

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

#### **б) в случае если страхователем является физическое лицо:**

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

- пол;

- дата рождения;

- гражданство (при наличии);

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

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

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

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

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

- дата рождения;

- гражданство (при наличии);

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

- данные основного документа, удостоверяющего личность гражданина (для трудовых мигрантов

указываются вид и данные документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность трудового мигранта);

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

**6.3.2.** Информацию о застрахованном лице:

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

- пол;
- дата рождения;
- вид и данные документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность трудового мигранта;

- адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации;
- гражданство (при наличии);
- контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии)).

6.3.2.1. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя заполнения анкеты Страхователя, а от Застрахованного лица – заполнения медицинских анкет или прохождения Застрахованными лицами медицинского освидетельствования для оценки состояния их здоровья и степени страхового риска. В случае отказа Страхователя и (или) Застрахованного лица от заполнения медицинской анкеты или прохождения медицинского освидетельствования, договор страхования может быть заключен только на условиях, применяемых для обстоятельств наибольшего страхового риска.

**6.4.** Для подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем, а также в целях идентификации Страхователя - юридического лица, физического лица, индивидуального предпринимателя и потенциальных Застрахованных Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

а) для физических лиц:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
- миграционная карта;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.

б) для юридических лиц резидентов РФ:

- свидетельства о регистрации;
- свидетельства о постановке на налоговый учет.
- выписка из единого государственного реестра юридических лиц;
- свидетельство о постановке на учёт в налоговом органе;

в) для юридических лиц нерезидентов;

- свидетельства о регистрации, выданного в стране регистрации;
- и свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданного в стране регистрации.

г) для индивидуальных предпринимателей:

- документы, перечисленные в подпункте а);
- свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

**6.4.1.** Все предоставляемые Страховщику документы должны быть действующими на момент заключения Договора страхования.

**6.4.2.** В случае если представленные документы не содержат информации, предусмотренной п. 6.3 и 6.4 настоящих Правил страхования, необходимой для оценки риска и принятия на страхование конкретного лица, а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы, необходимые для заключения договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.

**6.4.3.** В случае отказа Страхователя от предоставления запрашиваемых документов и данных, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования, либо в принятии на страхование лица, в отношении которого запрошенные Страховщиком документы не были представлены.

**6.5.** Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что Застрахованное лицо не относится к категориям лиц, указанных в п. 1.6. Правил страхования. Если после заключения Договора (Полиса) страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ.

**6.6.** Факт заключения Договора страхования трудовых мигрантов удостоверяется путем подписания одного документа - Договора страхования и/или путем выдачи Страховщиком Страхователю и/или Застрахованному лицу страхового Полиса установленной формы (Приложение №2), подписанного Страховщиком.

**6.6.1.** Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии.

**6.7.** Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора (Полиса) страхования, обязательны для Страхователя/Застрахованного, если в Договоре (Полисе) страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае, вручение Страхователю при заключении Договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено записью в Договоре страхования.

**6.8.** Договор страхования может содержать Программу, конкретизирующую перечень и объем услуг, предоставляемых Застрахованному, в соответствии с Разделом 3 Правил. Страховщик и Страхователь при заключении Договора могут договориться:

- об объеме страхового покрытия, лимитах Программы страхования;
- перечне заболеваний (состояний), обращение по поводу которых является страховым случаем ;
- о порядке предоставления Застрахованному медицинских и иных услуг по Программе страхования;
- перечне медицинских и иных организаций, оказывающих медицинские и иные услуги по Программе страхования.

**6.8.1.** Перечень медицинских и иных услуг по Договору страхования в рамках конкретной программы страхования, а также любое сочетание программ страхования может иметь оригинальное название.

**6.8.2.** При этом объем покрытия по такой Программе не может быть меньше такого, установленного согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в базовую программу обязательного медицинского страхования с учетом особенностей, указанных в Разделе 3 настоящих Правил.

**6.9.** Страховой полис является именным документом. Страхователю (Застрахованному) запрещается передавать страховой полис другому лицу с целью получения им услуг по Договору страхования.

**6.10.** В случае утраты Страхователем (Застрахованным) Полиса Страховщик по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного) выписывает его дубликат. При этом Страховщик вправе потребовать оплатить стоимость дубликата страхового полиса. На дубликате делается соответствующая надпись. Утраченный страховой полис считается недействующим со дня подачи заявления об утрате и не может являться основанием для получения услуг в соответствии с Договором страхования.

**6.11.** В случае досрочного прекращения действия Договора страхования Полисы возвращаются Страховщику в течение 3-х рабочих дней, если Договором страхования не предусмотрено иное.

**6.12.** Договор страхования прекращается:

**6.12.1.** при истечении срока действия Договора страхования;

**6.12.2.** в случае смерти Застрахованного;

**6.12.3.** в случае исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по Договору страхования в полном объеме, в том числе, если страховая сумма исчерпана полностью - в отношении соответствующего Застрахованного лица, если договор заключен в отношении более чем одного Застрахованного;

**6.12.4.** при ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения;

**6.12.5.** по требованию Страхователя в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

**6.12.6.** по соглашению Сторон;

**6.12.7.** в случае неуплаты Страхователем страхового взноса или страховой премии по вступившему в силу Договору страхования в полном размере в установленный Договором страхования срок (в соответствии с п. 5.6 настоящих Правил);

**6.12.8.** отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных - с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных;

**6.12.9.** в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

**6.13.** Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, то Договор страхования досрочно прекращает свое действие, при этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

**6.14.** Уплаченная страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит:

**6.14.1.** по окончании срока действия Договора страхования;

**6.14.2.** при расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя, если Договором страхования не предусмотрено иное;

**6.15.** Возврат страховой премии (страховых взносов) при досрочном прекращении Договора страхования производится в соответствии с условиями Договора страхования и законодательством РФ.

**6.16.** Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, в том числе при первичном выявлении в течение срока действия Договора страхования, заболеваний из числа указанных в п. 1.6, 3.4 «б» Правил, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, что оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования, и возмещения убытков, причиненных расторжением договора в соответствии с законодательством РФ.

**6.17.** Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие

увеличение страхового риска, уже отпали.

**6.18.** Изменение условий Договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из Сторон и оформляется дополнительным соглашением, которое становится неотъемлемой частью Договора страхования. Если какая-либо из Сторон не согласна на внесение изменений в Договор страхования, то Сторонами решается вопрос о действии Договора страхования на прежних условиях или о его прекращении.

**6.19.** Территория действия страхования на всей территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования, согласно действующему законодательству РФ.

**6.20.** Если после заключения Договора страхования принят закон, устанавливающий обязательные для Сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении Договора страхования, условия заключенного Договора страхования сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из заключенного Договора страхования.

**6.21.** Срок действия Договора страхования:

**6.21.1.** Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и определяется, исходя из сообщенного Страхователем /Застрахованным предполагаемого срока действия разрешения на работу или патента. Даты начала и окончания срока действия Договора указываются в Договоре страхования.

**6.21.2.** Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

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

**6.21.4.** Страхование, обусловленное Договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

## 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

### 7.1. Страхователь имеет право:

**7.1.1.** выбирать программы страхования, из числа предложенных Страховщиком и по согласованию с ним;

**7.1.2.** по согласованию со Страховщиком, если это предусмотрено Договором/Программой страхования, изменять размер страховой суммы при условии заключения дополнительного соглашения и уплаты, при необходимости, дополнительной страховой премии;

**7.1.3.** вносить изменения, если это предусмотрено Договором страхования, в список Застрахованных путем подписания дополнительного соглашения к Договору страхования с предоставлением Страховщику необходимых сведений;

**7.1.4.** получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

**7.1.5.** на основании письменного заявления Страховщику отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

### 7.2. Страхователь обязан:

**7.2.1.** при заключении Договора страхования и во время его действия представлять Страховщику всю информацию об обстоятельствах, имеющих отношение к заключению и исполнению Договора страхования, а также имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления (страхового риска);

**7.2.2.** доводить до сведения Застрахованных информацию об условиях Договора страхования, Правилах и программах страхования, порядке предоставления медицинских и иных услуг;

**7.2.3.** оплатить страховую премию (страховые взносы) в объеме и в сроки, установленные Договором страхования;

**7.2.4.** обеспечить сохранность документов по Договору страхования;

**7.2.5.** в пределах своей ответственности и компетенции принимать меры по устранению обстоятельств, влияющих на увеличение страхового риска;

**7.2.6.** обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страховщиком;

**7.2.7.** получить от Застрахованных лиц и по первому требованию предоставить Страховщику и/или его представителю письменное согласие Застрахованного лица на использование и предоставление персональных данных Застрахованного лица и состояния его здоровья в медицинские и/или иные учреждения с целью исполнения обязательств Страховщика по Договору страхования.

### 7.3. Страховщик имеет право:

**7.3.1.** проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий настоящих Правил и Договора страхования и отказать в заключении или потребовать признания Договора страхования недействительным, в случае если Страхователь сообщил заведомо ложные сведения;

**7.3.2.** при заключении Договора страхования потребовать от Страхователя заполнения анкеты Страхователя, а от Застрахованного лица – заполнения медицинских анкет или прохождения Застрахованными лицами медицинского освидетельствования для оценки состояния их здоровья и степени страхового риска.;

**7.3.3.** передавать полученную от Страхователя и/или Застрахованного лица информацию о персональных данных Застрахованного лица и состоянии его здоровья в медицинские и/или иные учреждения с целью исполнения своих обязательств по Договору страхования;

**7.3.4.** при организации и/или оплате медицинских услуг имеет право запросить у Застрахованного лица



действующий патент (разрешение на работу) и/или необходимую медицинскую документацию и материалы в целях проведения соответствующей экспертизы и подтверждения страхового случая.

**7.4. Страховщик обязан:**

**7.4.1.** ознакомить Страхователя с условиями Программы/Договора (Полиса) страхования и Правилами страхования;

**7.4.2.** выдать Полисы Застрахованным (непосредственно или через Страхователя) при заключении Договора страхования;

**7.4.3.** организовать предоставление медицинских и иных услуг Застрахованным в соответствии с Договором страхования на базе медицинских и иных организаций, предусмотренных Договором (Полисом);

**7.4.4.** контролировать объем, сроки и качество услуг, предоставленных Застрахованному в соответствии с условиями Договора (Полиса) страхования;

**7.4.5.** произвести в установленном порядке оплату услуг, оказанных в соответствии с условиями заключенного Договора страхования при наступлении страхового случая;

**7.4.6.** уведомить Страхователя и Застрахованного об уменьшении агрегатной страховой суммы, в течение 5 рабочих дней с момента уменьшения размера страховой суммы до размера менее чем 10 000 (Десять тысяч) рублей.

**7.4.7.** обеспечить возможность проверки наличия действующего договора ДМС трудовых мигрантов (полиса) по его серии и номеру на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

**7.4.8.** соблюдать тайну страхования.

**7.5. Застрахованный имеет право:**

**7.5.1.** получать услуги в соответствии с объемом и порядком, предусмотренным Программой страхования;

**7.5.2.** получать разъяснения по настоящим Правилам и условиям Договора (Полиса) страхования, о порядке предоставления медицинских и иных услуг, лекарственного обеспечения;

**7.5.3.** сообщать Страховщику о случаях не предоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору страхования;

**7.5.4.** получить дубликат Полиса в случае его утраты. При этом Страховщик вправе потребовать оплатить стоимость дубликата Полиса.

**7.6. Застрахованный обязан:**

**7.6.1.** заботиться о сохранении своего здоровья, выполнять предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления услуг по Договору страхования, соблюдать распорядок, установленный медицинскими и иными учреждениями;

**7.6.2.** заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг;

**7.6.3.** своевременно сообщать Страховщику об изменении своей фамилии, иных паспортных данных или места жительства (регистрации);

**7.6.4.** предоставлять Страховщику его согласие на доступ Страховщика и /или Сервисной компании или их представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских и иных услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов, освободив лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны, для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования.

**7.6.5.** обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страховщиком.

**7.6.6.** при заключении Договора страхования и во время его действия представлять Страховщику всю информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе информацию о преждевременном прекращении трудовой деятельности, окончании срока действия/прекращения разрешения на работу (патента) и т.п.

**7.6.7.** в случае необоснованного вызова Застрахованным (Страхователем) скорой медицинской помощи, среднего медицинского персонала, врача, нарушения распорядка, установленного медицинской/иной организацией, неявки без предварительного уведомления для получения заранее согласованных Страховщиком услуг - возместить Страховщику связанные с этим расходы, в том числе на оплату соответствующих штрафных санкций медицинской или иной организации.

**7.7.** В Договор страхования могут быть включены и иные права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству РФ.

**7.8. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:**

**7.8.1.** Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

**7.8.2.** Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части - заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с действующим законодательством РФ к персональным данным.

**7.8.3.** Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с

персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы Страховщика.

**7.8.4.** Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

**7.8.5.** Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь даёт своё согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение не менее 5 лет (если иное не установлено действующим законодательством РФ или Договором страхования).

**7.8.6.** Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий не менее 5 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

**7.8.7.** Указанные выше положения пункта 7.8 настоящих Правил страхования относятся также и к Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

## **8. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

**8.1.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный (его законный представитель) обязан:

**8.1.1.** Уведомить о его наступлении Страховщика, позвонив телефону, указанному в Полисе (Программе или Памятке Застрахованного, прилагаемой к Полису).

**8.1.2.** Обратиться в медицинскую или иную организацию, согласованную со Страховщиком, для получения медицинских и/или иных услуг в соответствии с Договором (Полисом) страхования,

**8.1.3.** Предъявить в медицинской/иной организации Договор (Полис) страхования и документ, удостоверяющий личность.

**8.1.4.** По запросу страховщика предоставить действующий патент (разрешение на работу) и/или необходимую медицинскую документацию и материалы в целях проведения соответствующей экспертизы и подтверждения страхового случая.

**8.1.5.** Заботиться о сохранении своего здоровья, выполнять предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления услуг по Договору страхования, соблюдать распорядок, установленный медицинскими и иными организациями.

**8.1.6.** В случае оплаты медицинских услуг самостоятельно, предоставить Страховщику документы, перечисленные в п. 8.6. Правил.

**8.1.7.** Не передавать Договор (Полис) страхования посторонним лицам для получения ими медицинских/иных услуг. В случае передачи Полиса (договор) посторонним лицам, Застрахованный обязан возместить расходы, понесенные Страховщиком за медицинские услуги, полученные посторонними лицами по его страховому полису, а Договор страхования расторгается в отношении данного Застрахованного лица

**8.2.** Страховщик организует и оплачивает оказанную Застрахованному медицинские и иные услуги в объеме, определенном Договором (Полисом) страхования, в медицинских и иных организациях, имеющих соответствующие договорные отношения со Страховщиком и находящихся на территории действия страхования согласно условиям Договора (Полиса) страхования.

**8.3.** Оказание услуг Застрахованному в медицинской или иной организации, определенной Страховщиком при обращении застрахованного лица за медицинской помощью, осуществляется при предъявлении им оригинала Договора (Полиса) страхования и документа, удостоверяющего личность Застрахованного.

**8.4.** Страховая выплата определяется стоимостью медицинских и иных услуг, лекарственного обеспечения, оказываемых в соответствии с условиями договора добровольного медицинского страхования, и не может превышать установленной по данному Договору страховой суммы или страховой суммы по отдельным рискам.

**8.5.** Страховая выплата за оказанную застрахованному лицу медицинскую помощь производится в следующем порядке:

**8.5.1.** В виде оплаты медицинских и иных связанных с ними услуг, лекарственной помощи, обеспечения изделиями медицинского назначения, предусмотренных Договором (Полисом) страхования, оказанных медицинскими/иными организациями, предусмотренными Договором страхования;

**8.5.1.1.** Основанием для выплат в этом случае являются счета и реестры, выставленные медицинскими/иными организациями или счета, выставленные иными организациями в соответствии с условиями заключенных с ними договоров на предоставление медицинских и иных услуг, лекарственной помощи, обеспечения изделиями медицинского назначения и пр.;

**8.5.1.2.** При этом оплата оказанных услуг медицинским / иным организациями может производиться:

А) за отдельную простую, сложную и/или комплексную медицинскую помощь, а также сервисные услуги, предоставляемые медицинским учреждением/ иной организацией и связанные с предоставлением медицинской помощи или иных услуг по Договору страхования (далее - сервисные услуги);

Б) за число койко-дней - при стационарном и стационарозамещающем лечении, в стоимость которого могут входить все оказанные медицинские и иные, связанные с ними услуги, лекарственная помощь, или отдельные виды медицинской/ лекарственной помощи, сервисных услуг;

В) по законченному случаю оказания помощи/ услуг;

Г) по «подушевому нормативу» за комплексное непрерывное и продолжительное медицинское обслуживание, предоставляемое медицинским учреждением / иной организацией Застрахованному в течение определенного периода времени;

Д) иных методов, предложенных медицинскими и иными организациями.

8.5.1.3. Порядок оплаты определяется в договоре между медицинской/ аптечной /иной организацией и Страховщиком.

**8.5.2.** в форме возмещения страховщиком расходов страхователя (застрахованного лица) на оплату медицинских и иных услуг, если это прямо предусмотрено Программой/договором добровольного медицинского страхования.

**8.6.** Для осуществления выплаты в соответствии с п. 8.5.2 настоящих Правил Застрахованный (его законный представитель) должен предоставить Страховщику:

а) Письменное заявление о страховой выплате с приложением полных банковских реквизитов. Если Застрахованный не согласовал со Страховщиком обращение в медицинскую организацию – письменные пояснения Застрахованного о причинах отсутствия согласования;

б) Договор (Полис) страхования;

в) Патент/разрешение на работу;

г) заверенную копию медицинской карты амбулаторного больного и/или выписку из медицинской карты стационарного больного;

д) направление (назначение) врача на медицинские и иные услуги, заверенное подписью и печатью врача, печатью МО (при наличии);

е) медицинскую документацию, подтверждающую получение медицинских услуг, указанных в направлении: результаты исследований, врачебных консультаций, лечебных услуг;

ж) документ, подтверждающий факт оплаты за оказанные медицинские и иные услуги, (квитанция об оплате, заверенная подписью ответственного лица и печатью МО либо чек с копией чека, заверенной печатью МО). Документ об оплате должен содержать наименование и количество назначенных услуг;

з) документ, подтверждающий назначение на стационарном этапе лечения лекарственных средств с указанием их наименования, формы выпуска, объема и дозировки, заверенный подписью и печатью лечащего врача, печатью медицинской организации;

и) документ, подтверждающий факт оплаты за лекарственные средства/ расходные материалы (чек с копией чека, заверенной печатью медицинской/ аптечной организации). Документ об оплате должен содержать наименование лекарственных средств, их количество, форму выпуска и дозировку, наименование и количество расходных материалов.

к) счета организаций, занимавшихся репатриацией Застрахованного, в том числе и посмертной, с указанием дат, наименований и стоимости услуг, сопутствующих товаров (в т.ч. гроба); документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов;

**8.6.1** Все представляемые Страховщику документы должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает лицо, написавшее заявление о страховой выплате.

**8.6.2** В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить принятие решения о страховой выплате или об отказе в страховой выплате до предоставления Страхователем, Застрахованным лицом документов надлежащего качества.

**8.6.3** Страховщик оставляет за собой право в установленном законодательством РФ порядке запросить у Застрахованного или в уполномоченных государственных органах, медицинских организациях иные документы, необходимые для рассмотрения причин и обстоятельств заявленного события.

**8.6.4** Если информация в документах, представленных Страхователем, Застрахованным однозначно не подтверждает, что произошедшее событие является страховым случаем, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного без уважительной причины, Страховщик освобождается от страховой выплаты по заявленному событию.

**8.7.** Если иное не предусмотрено Договором (Полисом) страхования, решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов, указанных в п.8.6. Правил, а также документов, поступивших по запросам Страховщика в соответствии с п. 8.8.

**8.8.** Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать письменные объяснения у Страхователя и/или у Застрахованного по факту произошедшего события, имеющего признаки страхового случая.

**8.9.** В указанный срок Страховщик принимает решение о признании или об отказе в признании заявленного события страховым случаем. В случае признания - составляет страховой Акт, в котором указывает размер страховой выплаты, в случае непризнания - направляет заявителю письменный отказ в страховой выплате с мотивированным обоснованием причин отказа.

**8.10.** Страховщик вправе принять решение по заявленному событию при отсутствии каких-либо документов, предусмотренных настоящим разделом Правил, в случае если отсутствие таких документов не влияет на возможность Страховщика установить причины и обстоятельства события и признать заявленное событие страховым случаем или отказать в признании заявленного события страховым случаем.

## **9. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

**9.1.** Страховщик вправе отказать в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств, если иное не предусмотрено Договором (Полисом) страхования:

**9.1.1.** если медицинские или иные услуги, оказанные Застрахованному, не согласованы со Страховщиком;

**9.1.2.** если медицинские или иные услуги оказаны Застрахованному в медицинских и иных организациях, не согласованных со Страховщиком;

**9.1.3.** если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем/Застрахованным или законным представителем кого-либо из этих лиц при условии документального подтверждения;

**9.1.4.** если договор страхования признан недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

**9.1.5.** если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;

**9.1.6.** если наступившие событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или договора страхования);

**9.1.7.** если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

**9.1.8.** если не выполнены какие-либо условия по осуществлению страховой выплаты, предусмотренные настоящими Правилами;

**9.1.9.** если убыток возмещен третьими лицами;

**9.1.10.** в случае непредставления Страхователем/Застрахованным документов по факту заявленного события, в той части страховой выплаты, которая не подтверждена документально.

**9.1.11.** если Застрахованный не предоставил патент (разрешение на работу) или у Застрахованного на момент оказания медицинской или иной услуги отсутствует действующий патент (разрешение на работу).

## **10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

**10.1.** Споры, возникающие по Договору страхования, рассматривается в порядке установленном законодательством РФ, в том числе с применением процедур досудебного урегулирования, а также путем переговоров Сторон с привлечением согласительной комиссии, в состав которой входят в равных квотах представители Страхователя, Страховщика и, в случае необходимости, соответствующие эксперты по требованию и за счет потребовавшей Стороны.

## **11. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ**

### **11.1. Введение**

**11.1.1.** Данные Правила страхования разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации с учетом положений и требований базовых стандартов: «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» и «Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке», утвержденные Банком России (Протокол КФНП-24 от 9 августа 2018г), далее – именуемые Базовые стандарты.

**11.1.2.** Базовые стандарты обязательны к применению всеми страховыми организациями вне зависимости от их членства в саморегулируемой организации в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации (далее – саморегулируемая организация), и действуют в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

**11.1.3.** Страховщик должен обеспечивать соблюдение требований Базовых стандартов от третьего лица, действующего по его поручению от его имени и (или) в его интересах, в том числе на основании гражданско-правового договора и (или) доверенности.

**11.1.4.** Страховщик обязан соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами при обеспечении защиты информации, полученной Страховщиком при осуществлении им страховой деятельности, включая обеспечение ее целостности, доступности и конфиденциальности, независимо от формы ее представления, а также защите персональных данных получателей страховых услуг.

### **11.2. Термины и определения:**

**11.2.1. Страховщик** – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

**11.2.2. Страхователь** – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

**11.2.3. Получатель страховых услуг** – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

**11.2.4. Страховые услуги** – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

**11.2.5. Страховой агент** – физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

**11.2.6. Официальный сайт** – сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

**11.2.7. Личный кабинет** – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

**11.2.8. Офис** – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

**11.2.9. Обращение (жалоба)** – направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

**11.2.10. Застрахованное лицо** – физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор страхования.

**11.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг.**

**11.3.1.** Информация, подлежащая раскрытию Страховщиком (представителем страховщика) доводится до получателей страховых услуг в соответствии с принципами: на равных правах, в равном объеме для всех, в доступной форме на русском языке, без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством РФ, при этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

**11.3.2.** Страховщик (представитель страховщика) до заключения договора страхования обязан предоставить информацию о страховых услугах любому обратившемуся за ней лицу без исключений (либо потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования, либо при обращении с намерением заключить договор страхования) в устной бумажной или электронной форме, в том числе посредством сети «Интернет» на сайте Страховщика.

**11.3.3.** При заключении договора страхования Страховщик (представителем страховщика) предоставляет следующая информация получателю страховых услуг (Страхователю):

1) об основных условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2) о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, о последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых 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;

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя, если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.

6) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

7) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения, если это предусмотрено Правилами страхования, в соответствии с действующим законодательством;

8) 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;

9) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества.

**11.3.4.** Основными принципами предоставления информации рекламного характера о деятельности страховой организации являются законность, добросовестность, достоверность и полнота сообщаемых сведений.

**11.3.5.** Информация рекламного характера не должна содержать каких-либо текстовых, звуковых или визуальных обращений или заявлений, которые прямо или косвенно, посредством замалчивания, двусмысленности или преувеличения, могут ввести получателя страховых услуг в заблуждение, в частности, в отношении условий страховых услуг, которые могут повлиять на выбор получателя страховых услуг.

**11.4.** Общий порядок взаимодействия с получателями страховых услуг

**11.4.1.** Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи в страховую организацию письменного или устного заявления о заключении договора страхования, или об ином порядке заключения договора страхования, расторжения договора, или отказа Страхователя от договора страхования.

**11.4.2.** Страховщик не может ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора).

**11.4.3.** В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии части страховой премии.

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховой организацией офисе, либо посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика.

**11.4.4.** По запросу, позволяющему идентифицировать получателя страховых услуг, Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

**11.4.5.** Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

**11.4.6.** Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя.

**11.4.7.** Осуществление действий, указанных в пунктах 11.3.3, 11.4.5 и 11.4.6 фиксироваться любым из следующих способов:

- 1) подписью получателя страховых услуг;
- 2) проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме в личном кабинете (при его наличии);
- 3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой страховой организацией с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.

**11.4.8.** Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

**11.5.** Полномочия и условия совершения операций, связанных с заключением, расторжением и исполнением договора страхования.

**11.5.1.** Для заключения от имени Страховщика договора страхования работник страховщика, страховой агент (страховой брокер) должны иметь необходимые полномочия.

Для выполнения иных действий по оформлению договора страхования работнику страховщика доверенность не требуется.

**11.5.2.** При подписании договора страхования работником страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

**11.5.3.** Страховой агент (страховой брокер), представляя Страховщика в отношениях со Страхователем при заключении договора страхования, действует от имени Страховщика и по его поручению в соответствии с

предоставленными полномочиями.

Такие полномочия определяются и подтверждаются заключенным со страховщиком гражданско-правовым договором (договор поручения, договор агентирования, договор об оказании услуг страхового брокера) и (или) доверенностью на заключение договоров страхования.

**11.5.4.** В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником страховщика) лица, подписывающего от имени страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающим полномочия данного лица.

**11.5.5.** Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

**11.5.6.** В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

**11.5.7.** Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

**11.5.8.** Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

**11.5.9.** Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

**11.5.10.** Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

**11.5.11.** На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

**11.6.** Порядок и условия взаимодействия при урегулировании требований о страховой выплате

**11.6.1.** Страховщик при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении.

**11.6.2.** 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 страхования 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.

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения.

**11.6.3.** При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую 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.

**11.6.4.** 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.

**11.6.5.** 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 страхования и (или) договора страхования, 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.

**11.6.6.** Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

**11.6.7.** По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 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 №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

**11.6.8.** В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования 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.

**11.6.9.** По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий 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.

**11.6.10.** В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе..

**11.6.11.** Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 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.

**11.7.** Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг

**11.7.1.** Подлежат обязательному рассмотрению Страховщиком обращения получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, а также запросы и обращения, поступившие в рамках обязательного взаимодействия с финансовым уполномоченным (согласно ст. 28 федерального закона от 04.06.2019 №123-ФЗ).

**11.7.2.** Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех рабочих дней, при этом Страховщик информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

**11.7.3.** Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен страховой организацией в установленный для рассмотрения обращений срок.

**11.7.4.** Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 11.7.5.

Ответ на обращение подписывается руководителем страховой организации или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

**11.7.5.** Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

1) в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;

2) текст обращения не поддается прочтению;

3) в обращении содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;

4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;

5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;

6) из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

**11.7.6.** Страховщик обязан ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.



**Приложение № 1**

к Правилам добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ с целью осуществления ими трудовой деятельности (№ 1350/003)

**1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ**

(в процентах от страховой суммы за годичный период страхования)

Страховой риск	Годовой тариф, (в % от страховой суммы)
«Первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь в неотложной форме» (п. 3.1.1. «а» Правил)	1,0 %
«Медико-транспортная помощь и транспортные услуги» (медицинская репатриация, посмертная репатриация) (п. 3.1.1. «б» Правил)	0,5%

**2. Поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам**

№ пп.	Коэффициент	Градации																					
1	Коэффициент риска, учитывающий вид и характер трудовой деятельности застрахованного и квалификацию застрахованного	0,5-5,0																					
2	Коэффициент риска, учитывающий состояние здоровья застрахованного лица, возраст застрахованного лица, образ жизни принимаемого на страхование лица	0,5-5,0																					
3	Коэффициент риска, учитывающий установление лимитов и величину страховых сумм	0,25-5,0																					
4	Коэффициент риска, учитывающий объем программы медицинского страхования	0,25-2,5																					
5	Поправочный коэффициент, учитывающий численность застрахованных по Договору	0,5-1,0																					
6	Коэффициент риска, учитывающий регион пребывания (нахождения) застрахованного лица	0,25-2,5																					
7	Поправочный коэффициент, учитывающий срок действия Договора (Полиса) страхования:	0,2-0,95																					
	Срок действия договора (в месяцах)																						
	Доля от общего годового размера страховой премии																						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">до 1 вкл.</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">3</td> <td style="width: 10%;">4</td> <td style="width: 10%;">5</td> <td style="width: 10%;">6</td> <td style="width: 10%;">7</td> <td style="width: 10%;">8</td> <td style="width: 10%;">9</td> <td style="width: 10%;">10</td> <td style="width: 10%;">11</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0,20</td> <td style="text-align: center;">0,30</td> <td style="text-align: center;">0,40</td> <td style="text-align: center;">0,50</td> <td style="text-align: center;">0,60</td> <td style="text-align: center;">0,70</td> <td style="text-align: center;">0,75</td> <td style="text-align: center;">0,80</td> <td style="text-align: center;">0,85</td> <td style="text-align: center;">0,90</td> <td style="text-align: center;">0,95</td> </tr> </table>	до 1 вкл.	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95
до 1 вкл.	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11													
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95													
8	Коэффициент риска, учитывающий предшествующую страховую историю (наличие/отсутствие выплат по предыдущему Договору (Полису) страхования)	0,75-2,0																					
9	Поправочный коэффициент, учитывающий наличие франшизы	0,7-0,99																					
10	Коэффициент риска, учитывающий особые условия «Программы/продукта/полиса» (например: учет стоимости страхового продукта, сужения или расширения опций объектного состава, а также учета факторов новизны и условий запуска продукта, доли продукта в объеме страхового портфеля и т.п.)	0,3-5,0																					
11	Поправочный коэффициент, учитывающий индивидуальные условия договора страхования (андеррайтерский)	0,25-5,0																					
12	Поправочный коэффициент, применяемый в случае снижения комиссионного вознаграждения или изменения структуры тарифа в части снижения доли нагрузки	0,28-1,0																					
13	Поправочный коэффициент, применяемый с целью учета стоимости перестраховочной (в случае передачи риска в перестрахование)	1,0-10,0																					

Страховщик имеет право не применять отдельные коэффициенты риска и поправочные коэффициенты, если, по его мнению, недостаточно данных для оценки степени влияния рискованных и не рискованных обстоятельств на результат страхования, или их влияние незначительно.

Приложение № 2

к Правилам добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ с целью осуществления ими трудовой деятельности (№ 1350/003)

**ПОЛИС ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

иностранцев граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ с целью осуществления ими трудовой деятельности «МИГРАНТ»

СЕРИЯ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

АО «СК «Астро-Волга» (далее – «Страховщик») на основании устного заявления Страхователя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и «Правилами добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ с целью осуществления ими трудовой деятельности» (№1350/00), в действующей редакции (далее по тексту – «Правила») заключило договор добровольного медицинского страхования на следующих условиях:

<b>Основные сведения и данные о Страховщике</b>			
Наименование: Акционерное общество «Страховая компания «Астро-Волга» (АО «СК «Астро-Волга»), Лицензия СЛ №2619 от 22.01.2018, выданная ЦБ РФ, без ограничения срока действия			
Телефон: _____, сайт _____ Адрес (место нахождения) _____ ИНН _____ КПП _____ Р/С _____			
в _____ К/С _____ БИК _____			
<b>Основные сведения и данные о Страхователе – физическом лице</b>			
Ф.И.О. (русский алфавит) _____ Ф.И.О. (латинский алфавит) _____ для иностранных граждан _____			Дата рождения _____ г. Пол М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>
Реквизиты документа удостоверяющего личность, признаваемого РФ в этом качестве		Наименование _____ серия _____ № _____, выдан _____ г., Гражданство (если имеется) _____ Код подразделения (если имеется) _____	
Место рождения: _____			
Адрес места жительства (регистрации)/места пребывания на территории РФ _____			
Дата регистрации _____ г. Контактный телефон _____ Адрес электронной почты (при наличии) _____ @ _____			
Для Страхователей – индивидуальных предпринимателей (ИП) дополнительно указывается:			
Дата регистрации в качестве ИП _____ г. ОГРНИП _____ Свидетельство о государственной регистрации ИП Серия _____ № _____			
<b>Основные сведения и данные о Страхователе – юридическом лице</b>			
Наименование полное и (при наличии) сокращенное _____ Адрес (место нахождения) _____ ИНН _____, КПП _____, ОГРН _____, р/с _____, Банк _____, к/с _____, БИК _____ Телефон _____ Адрес электронной почты (при наличии) _____ @ _____ Адрес сайта _____ в лице (Ф.И.О., должность лица, уполномоченного подписывать Договор страхования) _____ действующего (ей) на основании <input type="checkbox"/> Устава <input type="checkbox"/> Доверенности № _____ от _____ г.			
<b>Основные сведения и данные о Застрахованном лице</b>			
Ф.И.О. (русский алфавит) _____ Ф.И.О. (латинский алфавит) _____ для иностранных граждан _____			Дата рождения _____ г. Пол М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>
Реквизиты документа удостоверяющего личность, признаваемого РФ в этом качестве		Наименование _____ серия _____ № _____, выдан _____ г., Гражданство (если имеется) _____ Код подразделения (если имеется) _____	
Адрес места жительства (регистрации)/места пребывания на территории РФ _____			
Дата регистрации _____ г. Контактный телефон _____ Адрес электронной почты (при наличии) _____ @ _____			
<b>Территория действия договора, страховой случай, страховая премия, страховая сумма</b>			
Территория действия договора	субъект Российской Федерации, на территории которого застрахованное лицо намеревается осуществлять трудовую деятельность (в соответствии с выданным разрешением на работу или патентом)	Страховая сумма	100 000 (Сто тысяч) рублей
Страховая премия	_____ (_____) рублей, Получена _____, <input type="checkbox"/> наличными денежными средствами <input type="checkbox"/> безналичным платежом.		
Страховой случай	документально подтвержденное обращение Застрахованного в соответствии с условиями Договора страхования и в период его действия в медицинское учреждение, сервисную компанию и/или иное учреждение, согласованное со Страховщиком, за медицинскими и/или иными услугами, лекарственным обеспечением, указанными в Программе страхования, по поводу заболеваний и состояний, требующих оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, входящих, согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в базовую программу обязательного медицинского страхования, исключая случаи, предусмотренные Правилами и Программой страхования (в соответствии с п. 3.2. Правил).		
Страховые риски	<input checked="" type="checkbox"/> «Первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь в неотложной форме» (п.3.1.1. «а» Правил) <input type="checkbox"/> «Медико-транспортная помощь и транспортные услуги» (медицинская репатриация, посмертная репатриация) (4. 3.1.1. «б» Правил)		
<b>Срок действия договора</b>			
Договор страхования вступает в силу с _____, но не ранее даты начала действия разрешения на работу или патента, и действует по _____ включительно			
<b>ЗАЯВЛЕНИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ:</b> Страхователь подтверждает, что лица, застрахованные по настоящему договору страхования, не являются лицами, не осуществляющими или не намеревающимися осуществлять трудовую деятельность, не находятся на амбулаторном или стационарном лечении, не относятся к категориям лиц, указанных в п. 1.2. Приложения к настоящему Полису. Условия страхования, изложенные в Договоре (Полисе) мне понятны и разъяснены лично в полном объеме, со всеми условиями по Договору(Полису), Программе страхования согласен(на) полностью, обязуюсь их выполнять. Правила страхования, включая приложение к Полису я получил(ла). Согласен(на) с обработкой (в т.ч. с применением средств автоматизации) моих персональных данных в целях заключения Договора (Полиса) страхования, осуществления добровольного медицинского страхования, проверки качества оказания медицинских услуг и урегулирования убытков по Договору (в т.ч. передачи персональных данных медицинским и аптечным организациям, с которыми у Страховщика заключены Договоры), администрирования Договора, сбора статистической информации и ее анализа, а также в целях исполнения требований действующего законодательства Российской Федерации. Прочие субъекты страхования предупреждены о заключении договора страхования и согласны с обработкой (в т.ч. с применением средств автоматизации) своих персональных данных. Я уведомлен(а) об уничтожении персональных данных по истечении срока хранения в связи с достижением цели обработки персональных данных. В случае неправомерного использования предоставленных персональных данных настоящее согласие может быть отозвано письменным заявлением субъекта персональных данных.			
<b>Страховщик:</b> Должность _____/Представитель по Доверенности № _____ от _____ _____ (Подпись) (Ф.И.О.) М.П.		<b>Страхователь:</b> _____ (Подпись) (Ф.И.О.) Дата выдачи полиса: _____	