

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
СТРАХОВАЯ ГРУППА «СПАССКИЕ ВОРОТА»**

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор  
Акционерного общества  
Страховая группа «Спасские ворота»



Е.П. Потапов

Приказ № 08/ОД от «14» февраля 2017 г.

**ПРАВИЛА**

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

1. Субъекты страхования.
2. Объект страхования.
3. Страховые случаи и страховые риски.
4. Порядок определения страховой суммы.
5. Срок страхования.
6. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии, страхового взноса.
7. Договор страхования - порядок его заключения, исполнения, прекращения, внесения в него изменений и дополнений.
8. Права и обязанности сторон по Договору страхования.
9. Порядок и условия оказания услуг Застрахованным и осуществления страховых выплат.
10. Основания отказа в страховой выплате.
11. Ответственность сторон.
12. Порядок рассмотрения споров.
13. Термины, используемые в Правилах.

## **СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. В соответствии с законодательством РФ и на основании настоящих Правил АО СГ «Спасские ворота» (далее по тексту - Страховщик) заключают договоры добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (далее по тексту - Договор страхования), на основании которых организуют предоставление и оплату медицинских и иных услуг Застрахованным по Программам страхования, прилагаемым к настоящим Правилам (Приложения №№3.1-3.2). Настоящие Правила предназначены для определения содержания Договоров страхования и регулируют отношения, возникающие между субъектами страхования.

1.2. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованный.

1.3. Страховщик – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности по добровольному медицинскому страхованию.

1.4. Страхователь заключает Договор страхования со Страховщиком в свою пользу или в пользу третьих лиц (далее по тексту Застрахованные). 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. На условиях настоящих Правил, Договоры страхования заключаются в пользу Застрахованных - иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывших в Российскую Федерацию и намеревающихся осуществлять или осуществляющих трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента (далее – Трудовые мигранты).

1.6. Страховщик на основании настоящих Правил вправе не заключать Договор страхования в отношении лиц, которые на момент заключения договора:

- не являются Трудовыми мигрантами (являются лицами, не осуществляющими или не намеревающимися осуществлять трудовую деятельность);
- моложе 18 лет;
- находятся на стационарном лечении.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

Объектом добровольного медицинского страхования является не противоречащий законодательству РФ имущественный интерес Застрахованного, связанный с оплатой организации и оказания Медицинской помощи вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания медицинских и иных услуг, лекарственного обеспечения.

## **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинское и/или иное учреждение, согласованное со Страховщиком, для получения амбулаторно-поликлинической, стационарной, скорой и/или неотложной медицинской помощи 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 страховании в Российской Федерации», в базовую программу обязательного медицинского страхования, исключая, если иное не предусмотрено договором, следующие заболевания и состояния:

3.2.1. Обращение Застрахованного за получением медицинских и иных услуг, лекарственным обеспечением по следующим поводам:

- холера, сибирская язва, чума, сап и мелиоидоз, натуральная оспа;
- вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки, гельминтозы, дифтерия, малярия, полиомиелит;
- туберкулез, лепра;
- педикулез, акариаз и другие инфекации;
- инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- злокачественные новообразования;
- сахарный диабет;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- тяжелый острый респираторный синдром;

3.2.2. Оплату следующих медицинских и/или иных услуг, лекарственного обеспечения:

- не предусмотренных Программой или Договором добровольного медицинского страхования;

- расходов на оказание услуг трудовым мигрантам, не указанным в Договоре страхования как Застрахованные;

если Застрахованное лицо обратилось за оказанием Медицинской помощи без предварительного обращения в Круглосуточный диспетчерский пульт Страховщика по указанным в Договоре / Программе страхования телефонам;

- при оказании любых медицинских и иных услуг без согласования со Страховщиком;

- при оказании любых медицинских и иных услуг за пределами территории действия Программы страхования;

- по оказанию медицинской помощи Застрахованным при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у застрахованного лица в состоянии любой формы алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и/или лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;

- по оказанию медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения застрахованным лицом умышленных противоправных действий;

- по оказанию медицинской помощи при покушении застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

- по оказанию медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений застрахованным лицом;

- по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках настоящих Правил и/или программы страхования, разработанной на их основе;

- по оказанию застрахованному лицу методов лечения, определенных Министерством здравоохранения РФ как Высокотехнологичная медицинская помощь.

- лекарственных препаратов и медицинских изделий сверх перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в неотложной форме;

- лекарственных препаратов и медицинских изделий, не использованных медицинским персоналом при оказании первичной медико-санитарной помощи и /или специализированной медицинской помощи в неотложной форме;

- связанных с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами застрахованного лица.

3.3. 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.

#### **4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ**

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, определённая 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.

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/рisku, указанному в Программе 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.

#### **5. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

5.1. 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.

5.2. 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).

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

5.4. 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.

## **6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ВЗНОСА**

6.1. 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.

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. Страховые тарифы по Программам страхования приведены в Приложении № 4 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, указанной Застрахованным (Страхователем) в анкете, результатов предварительного медицинского освидетельствования, периодичности уплаты страховой премии и иных условий, предусмотренных Договором страхования.

6.5. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом за весь срок действия Договора страхования). Стороны могут договориться об уплате страховой премии в рассрочку. Порядок уплаты страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку определяется в Договоре 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.

6.6. 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.

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

7.1. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для субъектов страхования. В соответствии с законодательством РФ Договор страхования может включать изменения, дополнения к настоящим Правилам и/или исключения из них. При расхождении положений настоящих Правил с положениями Договора страхования, применяются соответствующие положения Договора страхования, если это не противоречит законодательству РФ.

7.2. Для заключения Договора страхования Страхователь может обратиться к Страховщику либо с письменным заявлением по форме, установленной Страховщиком, в котором сообщаются данные, необходимые для заключения Договора страхования, либо иным доступным способом заявить о намерении заключить Договор страхования (устное заявление, факс и т.д.).

7.3. Договор страхования, если иное в нем не предусмотрено, должен содержать, в том числе следующие сведения.

7.3.1. Сведения о Страхователе:

а) для Страхователей - юридических лиц:

- 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;

7.3.2. 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)).

7.3.3. Сведения о Страховщике:

- организационно-правовая форма и полное фирменное наименование;

- номер и дата выдачи лицензии на осуществление добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни;
- адрес (место нахождения);
- телефон (факс);
- адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- банковские реквизиты;
- фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и должность лица, уполномоченного подписывать Договор страхования от имени страховщика, и документ, на основании которого данное лицо подписывает договор.

7.3.4. Иные существенные условия: дата заключения Договора, территория действия, срок действия Договора страхования; страховая сумма; размер страховой премии (страховых взносов), подлежащей уплате по Договору страхования; сроки и порядок ее внесения; условия и сроки вступления Договора страхования в силу, а также его прекращения и иные, не противоречащие законодательству РФ, условия.

7.4. 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.

7.4.1. Все предоставляемые Страховщику документы должны быть актуальны и действующими на момент заключения Договора страхования, либо принятия на страхование Застрахованного.

7.4.2. В случае если представленные документы не содержат информации, предусмотренной п. 7.3 и 7.4. 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.



7.4.3. 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.

7.5. Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что Застрахованное лицо соответствует требованиям пунктов 1.4-1.6. Правил страхования, предъявляемым к Застрахованным. Если после заключения Договора 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.

7.6. Факт заключения Договора страхования трудовых мигрантов удостоверяется путем подписания одного документа - Договора страхования (Приложения №№1.1-1.2) и/или путем выдачи Страховщиком Страхователю и/или Застрахованному лицу страхового Полиса добровольного медицинского страхования (далее – страхового полиса) установленной формы (Приложение №2), подписанного Страховщиком.

7.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя/Застрахованного, если в Договоре страхования (страховом полисе) 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.

7.8. Договор страхования формируется по выбору Страхователя, согласованному со Страховщиком. Договор страхования может содержать различные программы страхования из числа программ, являющихся приложением к Правилам страхования (Приложения №№3.1-3.2), содержать Программу, составленную при заключении Договора страхования. Страховщик и Страхователь могут договориться об объеме страхового покрытия, страховых лимитах Программы страхования путем определения перечня заболеваний (состояний), обращение по поводу которых является страховым случаем по соответствующему Договору страхования, а также о порядке предоставления Застрахованному медицинской помощи. Перечень медицинских и иных услуг по Договору страхования в рамках конкретной программы страхования, а также любое сочетание программ страхования может иметь оригинальное название.

7.9. Страховой полис является именованным документом. Страхователю (Застрахованному) запрещается передавать страховой полис (страховую карту) другому лицу с целью получения им услуг по Договору страхования.

7.10. В случае утраты Страхователем (Застрахованным) страхового полиса и/или страховой карты 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 (страховая карта) считается недействующим со дня подачи заявления об утрате и не может являться основанием для получения услуг в соответствии с Договором страхования.

7.11. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования страховые полисы (страховые карты) возвращаются Страховщику в течение 3-х рабочих дней, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.12. Договор страхования прекращается, и Застрахованный теряет право на получение услуг по Договору страхования:

7.12.1. при истечении срока действия Договора страхования;

7.12.2. в случае смерти Застрахованного (за исключением оплаты услуг, предоставляемых в связи со смертью Застрахованного) - в отношении соответствующего Застрахованного лица, если договор заключен в отношении более чем одного Застрахованного;

- 7.12.3. 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;
- 7.12.4. при ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения;
- 7.12.5. по требованию Страхователя в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 7.12.6. по соглашению Сторон;
- 7.12.7. 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. 6.6. настоящих Правил)
- 7.12.8. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.13. 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.

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

7.14.1. по окончании срока действия Договора страхования;

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

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

7.16. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения, независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), при отсутствии в данном периоде событий, обладающих признаками страхового случая, Страховщик обязуется возратить Страхователю уплаченную страховую премию (первый страховой взнос, при уплате страховой премии в рассрочку) в следующем порядке:

- уплаченная Страхователем страховая премия (первый страховой взнос, при уплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страховщиком в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее, также - дата начала действия страхования);

- уплаченная Страхователем страховая премия (первый страховой взнос, при уплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страховщиком пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшего с даты начала действия страхования до даты прекращения его действия, если Страхователь отказался от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Возврат Страхователю страховой премии осуществляется наличными деньгами из кассы Страховщика или безналичным перечислением на банковский счет, в срок не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.17. 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.3.2.1 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.

7.18. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

7.19. 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.

7.20. Территория действия страхования определяется в Договоре страхования и включает в себя территорию субъекта РФ, где застрахованное лицо намеревается осуществлять трудовую деятельность.

7.21. 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.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ**

### **8.1. Страхователь имеет право:**

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

8.1.2. 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;

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

8.1.4. получить дубликат страхового полиса (страховой карты) в случае его утраты;

8.1.5. 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.

### **8.2. Страхователь обязан:**

8.2.1. 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);

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

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

8.2.4. обеспечить сохранность документов по Договору страхования;

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

8.2.6. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страховщиком;

8.2.7. 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.

### **8.3. Страховщик имеет право:**

8.3.1. 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;

8.3.2. при заключении Договора страхования потребовать предоставления справок о состоянии здоровья лиц, в отношении которых заключается Договор страхования;

8.3.3. 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;

8.3.4. 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.

### **8.4. Страховщик обязан:**

8.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

8.4.2. выдать страховые полисы (страховые карты, пропуски в медицинские и иные учреждения) Застрахованным (непосредственно или через Страхователя) при заключении Договора страхования;

8.4.3. организовать предоставление медицинской помощи Застрахованным в соответствии с Договором страхования на базе учреждений соответствующего профиля, определенных по усмотрению Страховщика;

8.4.4. контролировать объем, сроки и качество услуг, предоставленных Застрахованному в соответствии с условиями Договора страхования;

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

8.4.6. 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.

8.4.7. соблюдать тайну страхования.

### **8.5. Застрахованный имеет право:**

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

8.5.2. получать разъяснения по настоящим Правилам и условиям Договора страхования, о порядке предоставления медицинских и иных услуг, лекарственного обеспечения;

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

8.5.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты. При этом Страховщик вправе потребовать оплатить стоимость дубликата страхового полиса.

### **8.6. Застрахованный обязан:**

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

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

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

8.6.4. предоставлять Страховщику и/или его представителю право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных учреждений для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования;

8.6.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страховщиком.

8.6.6. 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.

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

#### **8.8. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных**

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.

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 законодательством РФ к персональным данным.

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 данных Страховщика.

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.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое 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 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

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 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/отзыва согласия на обработку персональных данных.

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

## **9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ЗАСТРАХОВАННЫМ И**

## **ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.**

9.1. Для получения услуг по Договору страхования, Застрахованный должен обратиться в соответствии с порядком, предусмотренным Программой/Договором страхования, к Страховщику по указанным им телефонам. При организации медицинских услуг Страховщик имеет право запросить у Застрахованного лица действующий патент (разрешение на работу).

9.2. Страховщик организует и оплачивает оказанную Застрахованному в медицинских учреждениях, находящихся на территории действия страхования согласно условиям Договора страхования, медицинскую помощь в объеме, определенном Программой страхования, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования.

9.3. Оказание услуг Застрахованному в медицинском учреждении, определенном Страховщиком при обращении застрахованного лица за медицинской помощью, осуществляется при предъявлении им оригинала страхового полиса (страховой карты) и документа, подтверждающего личность Застрахованного.

9.4. 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.

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

9.5.1. в медицинскую или иную организацию в порядке, сроки и в соответствии со стоимостью, предусмотренными договором на организацию и/или оказание медицинских и иных услуг, заключенным между страховщиком и медицинской или иной организацией, либо, при наличии направления страховщика, на условиях, согласованных между страховщиком и медицинской и/или иной организацией. Оплата осуществляется на основании выставленных Страховщику счетов, с приложением реестра оказанных медицинских услуг.

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

9.6. Для осуществления выплаты в соответствии с п. 9.5.2. настоящих Правил Застрахованный должен предоставить Страховщику заявление с приложением оригинала оплаченного счета с указанием медицинского или иного учреждения, перечня оказанных услуг и их стоимости, квитанции или кассового чека, направления на лечение, выписки из медицинской карты Застрахованного или иной документ, подтверждающий факт и основание получения услуги, заверенный подписью и печатью медицинского или иного учреждения.

9.6.1. Кроме вышеперечисленных документов представляются документы компетентных органов, свидетельствующие о произошедших событиях, на случай наступления которых осуществлялось страхование Застрахованного.

9.6.2. В случае если представленные документы не содержат информации, предусмотренной пунктом 9.6. настоящих Правил страхования, необходимой для принятия решения о страховой выплате или определении ее размера, а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным):

запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного обоснованного решения;

также проводить обоснованную экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

произвести страховую выплату в неоспариваемой подтвержденной документами части предоставленными на момент выплаты, в случае отказа Страхователя (Застрахованного) от предоставления запрашиваемых документов;

направить обоснованный отказ в страховой выплате.

9.6.3. Страховая выплата Застрахованному производится на основании страхового акта, утвержденного Страховщиком.

Страховщик составляет и утверждает страховой акт в течение 20 (двадцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех документов, необходимых и достаточных для установления факта, причин, обстоятельств страхового случая и размера убытка.

Страховая выплата производится Застрахованному в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после утверждения страхового акта.

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

10.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

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

10.1.2. если медицинские или иные услуги оказаны Застрахованному в медицинских учреждениях, не согласованных со Страховщиком;

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

10.1.4. если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

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

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

10.1.9. если убыток возмещен третьими лицами;

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

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

## **11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

11.1. Ответственность Страховщика.

11.1.1. В случае необоснованного отказа медицинского учреждения, сервисной компании или иного учреждения в предоставлении Застрахованному услуг, предусмотренных Договором страхования, неполного или некачественного их выполнения, Страховщик, на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного), принимает меры для организации предоставления необходимых услуг в объеме, предусмотренном Договором и Программой страхования.

11.1.2. Обоснованность претензий Застрахованного определяется экспертной комиссией, состоящей из представителей Страховщика, Страхователя (Застрахованного) и медицинского учреждения (сервисной компании или иного учреждения), а в случае необходимости - независимой экспертной комиссией.

11.1.3. В случае причинения медицинским или иным учреждением вреда здоровью Застрахованного Страховщик принимает возможные меры в соответствии с законодательством РФ по возмещению этим учреждением нанесенного ущерба Застрахованному.

11.2. Ответственность Страхователя/Застрахованного.

За необоснованный вызов Застрахованным (Страхователем) среднего медицинского персонала, врача, нарушение лечебного режима, неявку без предварительного уведомления на заранее согласованные с медицинским или иным учреждением процедуры, приемы врачей и другие услуги Застрахованный (Страхователь) обязан возместить Страховщику связанные с этим расходы, в том числе на оплату соответствующих штрафных санкций медицинскому или иному учреждению.

11.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по Договору страхования, если причиной такого неисполнения является действие непреодолимой силы, в результате наступления которой выполнение обязательств по этому Договору страхования становится невозможным.

11.4. При наступлении обстоятельств, предусмотренных п.11.3. настоящих Правил, каждая из Сторон обязана в течение семи рабочих дней письменно известить другую Сторону о случившихся обстоятельствах, подтвержденных уполномоченными организациями; а также принять все зависящие от нее меры к возможному выполнению обязательств по Договору страхования и согласовывает письменно изменение сроков или объема выполняемых услуг, то есть приемлемые альтернативные способы исполнения Договора страхования.

## **12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются 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.

12.2. При не достижении Сторонами соглашения спор рассматривается в порядке, установленном законодательством РФ.

## **13. ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ.**

*Страховщик* – АО СГ «Спасские ворота» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

*Страхователь* – лицо, заключившее со Страховщиком договор добровольного медицинского страхования в пользу третьих лиц или в свою пользу и обязанное уплатить страховую премию.

*Застрахованный* – физическое лицо, в пользу которого заключен договор добровольного медицинского страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору добровольного медицинского страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком

*Трудовой мигрант* - иностранный гражданин или лицо без гражданства, прибывший в Российскую Федерацию и намеревающийся осуществлять или осуществляющий трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента в соответствии с законодательством Российской Федерации.

*Договор добровольного медицинского страхования* – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, определяющее порядок и условия страхования в соответствии с настоящими Правилами. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

*Страховая выплата* - оплата или возмещение стоимости медицинских и иных услуг, лекарственного обеспечения, оказанных Застрахованному в соответствии с условиями Договора страхования и программой страхования при наступлении Страхового случая.

*Страховая сумма* – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования.

*Программа добровольного медицинского страхования* (программа страхования) – перечень, порядок оказания и условия предоставления медицинских и иных услуг, лекарственного обеспечения из числа предусмотренных приложениями к настоящим Правилам, в рамках Договора страхования, которые будут оплачены Страховщиком при наступлении страхового



случая.

*Место жительства (регистрации)* – адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации, где Застрахованный постоянно или преимущественно проживает.

*Медицинские учреждения* – имеющие лицензию лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, оказывающие в соответствии с договором со Страховщиком лечебно-профилактическую помощь (медицинские услуги) по добровольному медицинскому страхованию.

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

*Специализированная медицинская помощь* – медицинская помощь, оказываемая врачами-специалистами, в стационарных условиях, включающая диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использование специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

*Медицинские услуги* - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на диагностику и лечение заболеваний / состояний и имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

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

*Неотложная помощь* - под неотложной формой помощи, понимается помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента.

*Первичная медико-санитарная помощь* – включает в себя мероприятия по диагностике и лечению заболеваний и состояний и оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

*Травма* – физическое повреждение организма, которое может быть механическим (ушиб, переломы и т.п.), термическим (ожоги, обморожения), химическим, а также баротравмы (под действием резких изменений атмосферного давления), электротравмы.

*Лекарственное обеспечение* - расходы на используемые медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в рамках Программы добровольного медицинского страхования Трудовых мигрантов 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 лечебное питание в стационаре и донорская кровь и ее компоненты.

*Иные услуги* - это услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи и включенные в Программу, в том числе: сервисные услуги, информационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи, а также медико-транспортные услуги, услуги по репатриации, предоставляемые Застрахованному в соответствии с его программой страхования по медицинским показаниям.

*Услуги по репатриации* - услуги, связанные с транспортировкой адекватным состоянию здоровья транспортным средством, включая при необходимости медицинский персонал и оборудование (в зависимости от определенных в Договоре страхования условий):

- до транспортного узла, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного или до больницы, ближайшей к аэропорту места постоянного проживания Застрахованного, с которым есть прямое международное сообщение от места пребывания Застрахованного либо

- до ближайшего транспортного узла на территории Российской Федерации, имеющего международное сообщение со страной постоянного проживания Застрахованного либо
- в страну постоянного проживания при заболеваниях/состояниях, требующих сопровождения квалифицированным медицинским персоналом, с применением методов непрерывного интенсивного наблюдения и аппаратного управления жизненно-важными функциями организма, из места пребывания адекватным состоянию здоровья транспортным средством до транспортного узла, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного с которым есть прямое международное сообщение от места пребывания Застрахованного.
- останков Застрахованного лица до транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживал Застрахованный, с которым есть международное сообщение от места пребывания останков Застрахованного или до транспортного узла на территории Российской Федерации, имеющего международное сообщение со страной постоянного проживания Застрахованного.

Приложение №1.1 к Правилам добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ с целью осуществления трудовой деятельности

**ДОГОВОР**  
**добровольного медицинского страхования**

№ \_\_\_\_\_

г. \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Акционерное общество Страховая группа «Спасские ворота»**, осуществляющее страховую деятельность на основании Лицензии ЦБ РФ СЛ № 3300, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, далее по тексту - «Страхователь», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. Объектом страхования по Договору добровольного медицинского страхования (далее по тексту именуемого Договор) является имущественный интерес, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая, предусмотренного Программой добровольного медицинского страхования (Приложение №1) и добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ с целью осуществления трудовой деятельности (Приложение № 3).

1.2. Общая численность Застрахованных лиц (Приложение №2) на момент заключения Договора составляет \_\_ (\_\_\_\_\_) человек.

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

2.1. Предметом настоящего Договора является обязательство Страховщика за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, организовать и оплатить медицинскую помощь и иные услуги определенного объема и качества, при наступлении на территории Российской Федерации страхового случая предусмотренного договором страхового случая.

2.2. Объем услуг, оказываемых Застрахованному лицу, и наименование учреждений, предоставляющих данные услуги, определяется в Программе добровольного медицинского страхования (далее по тексту именуемой Программа), прилагаемой к настоящему Договору и являющейся его неотъемлемой частью (Приложение № 1).

2.3. По настоящему Договору Страховым случаем признается обращение Застрахованного лица за получением медицинской помощи и иных услуг из числа предусмотренных Программой в течение срока действия настоящего Договора.

**3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

3.1. Вариант страховой суммы: индивидуальная страховая сумма для каждого Застрахованного лица единая по всем программам страхования, включенным в договор страхования.

3.2. Годовая страховая сумма по настоящему договору на одно Застрахованное лицо составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) **рублей** \_\_ **копеек**.

3.3. Размер годовой страховой премии для каждого Застрахованного составляет: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей.

3.4. Общая страховая премия по настоящему договору составляет: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) **рублей** \_\_ **копеек**, и уплачивается единовременно в срок до «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

3.5. Страховая премия оплачивается путем безналичного перечисления на расчетный счет

Страховщика суммы страховой премии, указанной в п. 3.4. Датой уплаты Страховой премии считается дата её поступления на расчетный счет Страховщика.

#### **4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

4.1. Настоящий Договор заключается сроком на \_\_\_\_ (\_\_\_\_) года.

4.2. Настоящий Договор вступает в силу с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и действует по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

4.3. В случае неуплаты страхового взноса в полном объеме в установленный срок настоящий Договор признается незаключенным, если иное не будет предусмотрено соглашением сторон.

4.4. Ответственность Страховщика по настоящему Договору возникает с момента вступления в силу настоящего Договора, при условии оплаты Страхователем страховой премии в предусмотренные п.3.4. сроки.

4.5. Договор прекращается в случаях:

4.5.1. истечения срока его действия;

4.5.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме;

4.5.3. смерти Застрахованного лица;

4.5.4. отказа Страхователя от Договора – при условии направления Страховщику по электронной почте или по факсу письменного уведомления не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора;

4.5.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.6. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

4.7. При досрочном прекращении договора страхования в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за не истекший срок действия договора страхования, за вычетом понесенных расходов.

4.8. Обязательства сторон, за исключением обязанности Страхователя по уплате страховой премии предусмотренной настоящим Договором, прекращаются с момента прекращения настоящего Договора.

#### **5. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН**

##### **5.1. Страхователь обязан:**

5.1.1. предоставить Страховщику полностью достоверную информацию, необходимую для заключения договора страхования, в том числе списки Застрахованных лиц с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения, пола, места жительства, телефона каждого из них;

5.1.2. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, установленные в договоре страхования; Обязанности страхователя по уплате страховой премии не прекращаются истечением срока действия Договора (прекращением Договора).

5.1.3. предоставить Страховщику права полного доступа к медицинской документации Застрахованных лиц.

5.1.4. выполнять совместно с Застрахованным лицом обязанности, предусмотренные п.п. 8.2.5. Правил;

5.1.5. Возместить расходы Страховщика по оказанию медицинской помощи и иных услуг в случаях:

- а) установления факта получения медицинской помощи и иных услуг другим лицом вследствие незаконной передачи ему индивидуальной страховой медицинской карточки и/или страхового полиса в случае выявления и предоставления обоснований Страхователю подобных фактов.
- б) получения застрахованным лицом медицинской помощи и иных услуг, не предусмотренных программой страхования, либо с превышением размера индивидуальной страховой суммы, предусмотренной Договором только в исключительных случаях, заранее согласованных и одобренных Страхователем.
- в) получения Застрахованным лицом медицинской помощи и иных услуг в период приостановления обязательств Страховщика согласно п. 5.4.5. Договора.

5.1.6. Подписанием настоящего договора страхования Страхователь гарантирует получение от застрахованных лиц согласия на обработку всех содержащихся в настоящем договоре и прилагающихся к нему документах персональных данных Застрахованных лиц Акционерным обществом Страховая Группа «Спасские ворота» (Адрес: 629003, РФ, г. Салехард, ул. Маяковского д. 4) в целях исполнения договора страхования посредством выполнения следующих действий по обработке персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (изменение, обновление), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам-контрагентам оператора), обезличивание, блокирование, уничтожение. Данное согласие дано без ограничения срока действия и может быть отозвано путем личной подачи письменного заявления на имя Генерального директора АО СГ «Спасские ворота».

## **5.2. Страхователь имеет право:**

5.2.1. По согласованию со Страховщиком изменить или дополнить программы страхования, страховую сумму и иные условия договора.

5.2.2. Изменить список Застрахованных лиц, при этом Страхователь представляет Страховщику необходимую информацию о включаемых в него дополнительных лиц. Все изменения осуществляются по соглашению сторон и оформляются дополнительным соглашением.

5.2.2.1. Увеличение численности Застрахованных лиц производится путем заключения дополнительного соглашения. Страхователь уплачивает годовую страховую премию за период с момента включения в список Застрахованных лиц до момента окончания срока страхования.

5.2.2.2. Досрочное расторжение настоящего Договора в отношении одного или нескольких Застрахованных лиц, производится путем подписания дополнительного соглашения. При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок страхования за вычетом расходов на ведение дела и страховых выплат. При этом под «неистекшим сроком страхования» понимается количество полных месяцев от даты прекращения действия договора в отношении конкретного Застрахованного до даты окончания действия договора (оплаченного периода).

5.2.3. Досрочно расторгнуть Договор страхования при условии направления Страховщику письменного уведомления не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора.

## **5.3. Страховщик обязан:**

5.3.1. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным лицом; выдать индивидуальный страховой полис, с Указанием Банка России от 13 сентября 2015 г. №3793-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности» на бумаге с эксклюзивным водяным знаком и фотополимерной голограммой (образец полиса Приложение №5 к Договору)

5.3.2. предоставить Застрахованному лицу медицинские и иные услуги, гарантированные условиями настоящего Договора

5.3.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в лечебное учреждение в соответствии с Договором страхования после получения всех необходимых документов.

5.3.4. обеспечить контроль качества медицинского обслуживания Застрахованных лиц.

5.3.5. при досрочном расторжении Договора по инициативе Страховщика, Страховщик обязан направить Страхователю по электронной почте или по факсу письменное уведомление не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора

#### **5.4. Страховщик имеет право:**

5.4.1. требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения договора страхования;

5.4.2. досрочно прекратить договор страхования при несоблюдении Застрахованным лицом или Страхователем своих обязанностей по договору страхования, в том числе при неуплате Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором сроки;

5.4.3. изменить по согласованию со Страхователем страховую сумму по договору страхования при изменении стоимости предоставляемой медицинской помощи и иных услуг;

5.4.4. проверять сообщенную Страхователем информацию;

5.4.5. приостановить исполнение обязательств при не поступлении страховой премии или ее очередной части (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика в установленные договором сроки. Ответственность Страховщика может быть приостановлена в одностороннем порядке с даты, следующей за днем, когда указанная часть премии должна быть уплачена. О приостановлении действия своей ответственности Страховщик извещает Страхователя посредством направления ему извещения. Приостановление обязательств страховщика означает, что Страховщик не обязан осуществлять страховую выплату по страховым случаям, произошедшим в период приостановления ответственности, а если страховая выплата была произведена, Страховщик вправе потребовать от Страхователя компенсации соответствующих затрат страховщика в соответствии с п. 5.1.5. Договора.

Ответственность Страховщика возобновляется с даты, следующей за днем списания просроченной части страховой премии с расчетного счета Страхователя.

5.4.6. принудительно взыскивать со Страхователя, в том числе, после прекращения действия Договора, страховую премию (страховые взносы), которые не были им своевременно уплачены.

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. Все неурегулированные споры между Сторонами настоящего Договора подлежат рассмотрению в судебном порядке в Арбитражном суде г. Москвы.

6.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, если неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (стихийных бедствий, массовых волнений, военных действий, маневров, иных военных мероприятий, народных волнений, всякого рода забастовок, воздействий ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения и пр.).

6.3. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, делающих выполнение обязательств по настоящему Договору невозможным, сроки выполнения этих обязательств отодвигаются соразмерно времени действия таковых обстоятельств, но не более чем на 3 (три) месяца, по истечении которых настоящий Договор прекращает свое действие, если Сторонами не будет предусмотрено иное.

## **7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

7.1. Настоящий Договор подписан в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон, имеющих одинаковую силу. Все приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью и имеют одинаковую юридическую силу для Сторон.

7.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны только в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

7.3. Об изменениях местонахождения, почтового адреса или банковских реквизитов Сторона обязана сообщать другой Стороне в трехдневный срок, с момента данного изменения.

7.4. Стороны признают юридическую силу документов (за исключением счетов, счетов-фактур и актов), переданных по электронной почте или по факсу в случаях, предусмотренных Договором, при условии, что указанные документы направлены на электронные адреса/ номера факсов, указанные в разделе 8 Договора. Документы, которые в случаях, предусмотренных Договором, были переданы по электронной почте или по факсу, подлежат замене на оригиналы в срок до 5 числа календарного месяца, следующего месяцем, в который они были направлены.

7.5. Правила добровольного медицинского страхования граждан Страхователем получены,

Страхователь обязуется довести их до сведения Застрахованных лиц и несет ответственность за их не выполнение застрахованными лицами.

7.6. Приложения:

Приложение №1 – Программа добровольного медицинского страхования.

Приложение №2 – Список застрахованных лиц.

Приложение №3 – Правила добровольного медицинского страхования

Приложение №4 - Заявление о добровольном медицинском страховании.

Приложение №5 – Образец полиса ДМС.

#### 8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

	<b>Страховщик:</b>	<b>Страхователь:</b>
Полное наименование	<b>Акционерное Общество Страховая группа «Спасские ворота»</b>	
Сокращенное наименование	<b>АО СГ «Спасские ворота»</b>	
ИНН /КПП	8901010104 / 890101001	
ОГРН	1028900507668	
Серия и номер свидетельства, подтверждающего факт внесения записи о государственной регистрации в ЕГРЮЛ	89 000263752	
Дата выдачи свидетельства, подтверждающего факт внесения записи о государственной регистрации в ЕГРЮЛ	28 августа 2002 года	
Место государственной регистрации	г. Салехард	
Место нахождения согласно учредительным документам	629003, г. Салехард, ул. Маяковского, д. 4	
Почтовый адрес	105318, Москва, ул. Ибрагимова, д.15, стр.2	
Номера контактных телефонов и факсов, адрес электронной почты	Тел. (499) 402-89-47, факс (499) 402-89-48	
Банковские реквизиты		
Расчетный счет	40701 810 800000002726	
Наименование банка	в Филиале Петрокоммерц ПАО Банка «ФК Открытие» г. Москва	
Корреспондентский счет	30101810745250000727 в ГУ	

	Банка России по ЦФО	
БИК	044525727	

**За Страховщика:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
М.П.

**За Страхователя:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
М.П.



Приложение №1.2 к Правилам добровольного  
медицинского страхования иностранных граждан и  
лиц без гражданства, находящихся на территории РФ  
с целью осуществления трудовой деятельности

НА БЛАНКЕ СТРАХОВЩИКА

**ДОГОВОР**  
**добровольного медицинского страхования**  
Серия ДМС\_МГ № \_\_\_\_\_

«.....» ..... 201... г.

Страхователь (Застрахованное лицо): \_\_\_\_\_

Адрес места регистрации: \_\_\_\_\_

Паспорт (данные основного документа удостоверяющего личность): \_\_\_\_\_

Гражданство: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Территория действия – субъект РФ: \_\_\_\_\_

Является ли Страхователь публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 ст.7.3 Федерального закона №115-ФЗ от 07.07.2013г., или родственником такого лица	Страхователь	Является		Не является	✓
	Страхователь	Является		Не является	✓

и АО СГ «Спасские ворота», в лице \_\_\_\_\_, действующего на \_\_\_\_\_, заключили настоящий Договор в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ с целью осуществления трудовой деятельности, предметом которого является организация и оплата медицинских услуг определенных Программой добровольного медицинского страхования, при наступлении предусмотренного договором Страхового случая.

Настоящий Договор (страховой полис) дает право на следующие виды медицинской помощи: **оказание первичной медико-санитарной помощи и специализированной помощи в неотложной форме, в случае остро возникшего внезапного заболевания угрожающего жизни и здоровья застрахованного в лечебных учреждениях по выбору Страховщика:**

- Амбулаторно-поликлиническая помощь
- Стоматологическая помощь
- Скорая медицинская помощь
- Стационарная помощь

Страховая премия: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей

Порядок уплаты страховой премии **Единовременно, в течении 5 дней с даты заключения.**

*Страховщик имеет право расторгнуть настоящий договор или приостановить исполнение своих обязательств по нему, в случае неуплаты Страхователем страховой премии в срок, установленный настоящим Договором*

Страховая сумма: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей

Срок действия договора **Договор действует ( \_\_\_\_\_ ) лет с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_**

- ✓ С Правилами и программой страхования ознакомлен и согласен. Экземпляр Программы и Правил страхования Страхователем получены.
- ✓ Страхователь согласен на заключение Договора с факсимильным воспроизведением подписи представителя Страховщика и печати.

Подписанием настоящего договора страхования Страхователь дает Страховщику согласие на обработку всех содержащихся в настоящем договоре и прилагающихся к нему документах персональных данных в целях исполнения договора страхования посредством выполнения следующих действий по обработке персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, (изменение, обновление), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам- контрагентам оператора), обезличивание, блокирование, уничтожение. Данное согласие дано без ограничения срока действия и может быть отозвано путем личной подачи письменного заявления.

**Страховщик:** \_\_\_\_\_

**Страхователь:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

М.П.

подпись

Ф.И.О.

Приложение № 2 к Правилам добровольного  
 медицинского страхования иностранных граждан и  
 лиц без гражданства, находящихся на территории  
 РФ с целью осуществления трудовой деятельности

НА БЛАНКЕ СТРАХОВЩИКА  
**ПОЛИС**  
 добровольного медицинского страхования  
 Серия ДМС\_МГ № \_\_\_\_\_

« » 20 г.

**Страхователь:** \_\_\_\_\_

**Застрахованное лицо:** \_\_\_\_\_

**Адрес места регистрации:** \_\_\_\_\_

**Паспорт** (данные основного документа удостоверяющего личность): \_\_\_\_\_

**Гражданство:** \_\_\_\_\_

**Дата рождения:** \_\_\_\_\_ **Пол:** \_\_\_\_\_

**Адрес электронной почты:** \_\_\_\_\_ **Телефон:** \_\_\_\_\_

**Территория действия – субъект РФ:** \_\_\_\_\_

Является ли Страхователь публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 ст.7.3 Федерального закона №115-ФЗ от 07.07.2013г., или родственником такого лица	Является	<input type="checkbox"/>	Не является	✓
	Является	<input type="checkbox"/>	Не является	✓

и **АО СГ «Спасские ворота»**, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, заключили настоящий Договор в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ с целью осуществления трудовой деятельности, предметом которого является организация и оплата медицинских услуг определенных Программой добровольного медицинского страхования, при наступлении предусмотренного договором Страхового случая.

Настоящий Договор (страховой полис) дает право на следующие виды медицинской помощи: **оказание первичной медико-санитарной помощи и специализированной помощи в неотложной форме, в случае остро возникшего внезапного заболевания угрожающего жизни и здоровья застрахованного в лечебных учреждениях по выбору Страховщика:**

- **Амбулаторно-поликлиническая помощь**
- **Стоматологическая помощь**
- **Скорая медицинская помощь**
- **Стационарная помощь**

**Страховая премия:** \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) *рублей*

**Порядок уплаты страховой премии** \_\_\_\_\_

*Страховщик имеет право расторгнуть настоящий договор или приостановить исполнение своих обязательств по нему, в случае неуплаты Страхователем страховой премии в срок, установленный настоящим Договором*

**Страховая сумма в год:** \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) *рублей*

**Срок действия договора** *Договор действует ( ) лет с « » 20 г. по с « » 20 г.*

- ✓ С Правилами и программой страхования ознакомлен и согласен. Экземпляры Программы и Правил страхования Страхователем получены.
- ✓ Страхователь согласен на заключение Договора с факсимильным воспроизведением подписи и печати представителя Страховщика.

Подписанием настоящего договора страхования Страхователь дает Страховщику согласие на обработку всех содержащихся в настоящем договоре и прилагающихся к нему документах персональных данных в целях исполнения договора страхования посредством выполнения следующих действий по обработке персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, (изменение, обновление), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам- контрагентам оператора), обезличивание, блокирование, уничтожение. Данное согласие дано без ограничения срока действия и может быть отозвано путем личной подачи письменного заявления.

**Страховщик:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 м.п.

**Застрахованное лицо:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 подпись Ф.И.О.

## ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ

### Вариант 1

Настоящая программа предусматривает предоставление застрахованному лицу амбулаторно-поликлинической, стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи.

В случае наступления страхового события: внезапно возникшего острого заболевания, состояния, предусматривает оказание первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме.

**Амбулаторно-поликлиническая помощь** медицинская многопрофильная, строго по назначению врача при внезапно возникшем остром заболевании, состоянии.

1. первичная медико-санитарная помощь включает в себя лечение врачами терапевтами, участковыми, врачами специалистами, средним медицинским персоналом.

2. специализированная медицинская помощь в неотложной форме в рамках программы ДМС оказывается застрахованным при неотложных состояниях, заболеваниях, требующих специальных методов диагностики и лечения

**Стоматологическая помощь** (хирургическая, терапевтическая) оказывается при впервые возникшем остром заболевании, состоянии.

**Помощь на дому:** оказывается врачом терапевтом Застрахованному, который по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить поликлинику.

**Скорая и неотложная медицинская помощь:** выезд бригады скорой и неотложной помощи, оказание неотложной, экстренной помощи, оформление установленных медицинских документов.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, скорая медицинская помощь может быть оказана бригадой городской СМП «03»

**Стационарная помощь экстренная (терапевтическая и хирургическая):**

Комплексное клиническое обследование в объеме медицинских стандартов по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, включая рентгенологические, лабораторные и инструментальные методы исследования, консультации узких специалистов.

- Пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимации.

- Пребывание в стационаре в условиях общей палаты.

- Уход медицинского персонала.

Программа ДМС трудовых мигрантов предусматривает оплату страховщикам расходов на использование медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (**кроме высокотехнологичной**) в рамках программы ДМС лекарственные препараты включенные в утвержденный Правительством РФ перечень жизненно необходимых лекарственных препаратов (перечень 1); медицинских изделий, имплантируемых в органы застрахованных (перечень 2), в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в том числе оплату лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.

### 1. Объем предоставляемых услуг:

#### 1.1. «Амбулаторно-поликлиническая помощь»:

1.1.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь многопрофильная, приемы врачей специалистов

1.1.2. Лабораторные, диагностические и инструментальные исследования:

1.1.2.2. Функциональная диагностика:

1.1.2.3. Диагностические и инструментальные исследования:

1.1.4. Вызов врача терапевта на дом Застрахованным, которые по состоянию здоровья, характеру заболевания не могут

посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме.

1.1.5. Проведение экспертизы трудоспособности с оформлением листов временной

нетрудоспособности.

## **1.2. «Стоматологическая помощь»:**

1.2.1. Общие виды стоматологической помощи:

- консультации врачей – специалистов;
- радиовизиография зуба;
- анестезия;

1.2.2. Терапевтическая стоматология: лечение острой зубной боли.

1.2.3. Хирургическая стоматология: простое и сложное удаления зубов.

## **1.3. «Скорая и неотложная медицинская помощь»:**

- выезд бригады скорой и неотложной помощи,
- первичный осмотр больного, снятие ЭКГ;
- экстренные лечебные манипуляции: инъекции и вливания лекарственных препаратов,
- экстренную медицинскую транспортировку
- по жизненным показаниям, неотложная медицинская помощь оказывается бригадой городской скорой медицинской помощи “03”.

## **1.4. «Стационарная помощь» экстренная (терапевтическая и хирургическая):**

1.4.1. Рентгенологические, лабораторные и инструментальные методы исследования, а также консультации врачей узких специальностей применительно к страховому случаю

1.4.2. Пребывание в отделении реанимации;

1.4.3. Проведение консервативного лечения или выполнение оперативных вмешательств.

1.4.4. Лекарственные препараты, перевязочный материал, анестетики, кислород.

1.4.5. Пребывание в стационаре в общей палате, лечебное питание, уход медицинского персонала.

### ***Порядок оказания медицинской помощи:***

1. Застрахованное лицо при наступлении страхового случая обязано обратиться в Страховую компанию, в противном случае Страховщик имеет право отказать в оплате медицинских услуг.

2. Для получения медицинской помощи в связи с внезапно возникшим острым заболеванием, состоянием, Застрахованный должен обратиться в круглосуточный медицинский пул АО СГ «Спасские ворота» по телефонам: 8 (499) 402-89-47, 8-800-333-01-08 и назвать ФИО, номер договора (полиса) и серию и номер патента, срок действия патента на разрешение трудовой деятельности.

3. Медицинская помощь оказывается по гарантийному письму в лечебных учреждениях, имеющих договорные отношения с АО СГ «Спасские ворота», приближенных к месту работы или проживания застрахованного.

4. При дальнейшем обращении в лечебное учреждение Застрахованный обязан предъявить документ удостоверяющий личность и полис.

### ***Исключения из Программы страхования:***

по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования; по оказанию медицинской помощи при особо опасных инфекционных заболеваниях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия, тяжелый острый респираторный синдром), заболеваниях, включенных в утвержденный Правительством РФ перечень заболеваний, предоставляющих опасность для окружающих; по оказанию медицинской помощи при злокачественных и доброкачественных образованиях; по оказанию медицинской помощи при сахарном диабете по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения; по оказанию застрахованному лицу методов лечения, определенных Министерством здравоохранения РФ как Высокотехнологичная медицинская помощь; при оказании медицинской помощи за пределами территории действия программы страхования; при оказании любых медицинских услуг без согласования со Страховщиком; по оказанию медицинской помощи при заболеваниях, связанные с врожденной и наследственной патологией, аномалиями развития; по оказанию медицинской помощи при системных заболеваниях соединительной ткани, демиелинизирующих заболеваниях нервной системы (рассеянный склероз), васкулитах; по оказанию медицинской помощи при туберкулезе, саркоидозе, муковисцидозе, - независимо от клинической формы и стадии процесса; при заболеваниях, требующих проведения трансплантации,

протезирования органов и тканей; косметология; при эпилепсии, эпилептиформном синдроме, детском церебральном параличе; при острых и хронических лучевых поражениях, лучевой болезни; при заболеваниях, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью; при психических заболеваниях, алкоголизме, наркомании, токсикомании и их прямых последствиях, возникших в связи с этими заболеваниями (травмы, ожоги и др.); профессиональные заболевания; СПИД и болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), заболеваний передающихся преимущественно половым путем; лекарственные препараты и медицинские изделия сверх перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в неотложной форме; лекарственные препараты и медицинские изделия, не использованные медицинским персоналом при оказании первичной медико-санитарной помощи и /или специализированной медицинской помощи в неотложной форме; острые и хронические вирусные гепатиты В,С, D и Е; псориаз, генерализованные микозы; медицинские услуги, оказываемые в связи с покушением на самоубийство, членовредительство, совершение противоправных действий, подтвержденных решением органов предварительного следствия и/или суда, а также при несчастных случаях (травмах, отравлениях, ожогах, обморожениях), произошедших в состоянии алкогольного или наркотического опьянения (если при обращении в ЛПУ Застрахованный находился в этом состоянии или факт опьянения подтвержден документально); травмы, увечья и заболевания, полученные в результате участия Застрахованного в гражданских беспорядках или военных действиях, а также при обращении с оружием, в т.ч. с газовым и спортивным; травмы, увечья и заболевания, полученные в результате участия и/или подготовки к профессиональным соревнованиям; вакцинация и иммунопрофилактика; хирургическое лечение близорукости, астигматизма, дальнозоркости; нетрадиционные методы диагностики и лечения: пульсовая, акупунктурная, термопунктурная, электропунктурная, компьютерная, аурикулодиагностика, иридодиагностика, метод Фолля, энергоинформатика, гомеопатия, гирудотерапия, психотерапия; традиционные методы оздоровления (аутотренинг, лечение гипнозом, альфакапсула и др.); медицинские процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе искусственное оплодотворение, введение или удаление ВМС; диагностика и лечение сексуальных расстройств, бесплодия и импотенции; связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами застрахованного лица; экстракорпоральные методы лечения (программный гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, лазеротерапия крови), ГБО, озонотерапия, СИТ, бальнеолечение; диагностические и лечебные процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью, в том числе удаление папиллом, бородавок, моллюсков; коррекция веса тела, выполняемые с целью улучшения психологического состояния застрахованного; реконструктивно-восстановительное оперативное лечение; все виды протезирования; любые оздоровительные мероприятия: профилактический массаж, тренажеры, солярий, водные процедуры, бани и сауны и т.п.; проведение реабилитации в условиях восстановительных центров и отделений по комплексным программам, а также по путевкам в диспансерах, пансионатах, санаториях и других оздоровительных учреждениях; пребывание в стационаре по уходу за больными; профилактические осмотры и диспансеризация; медицинское обследование, проводимое с целью оформления посыльных листов в МСЭК, за исключением первичного освидетельствования при несчастном случае, наступившем в период действия договора страхования; справок для ГИБДД, поступления в учебные заведения, разрешения хранения и ношения оружия, для посещения бассейна, работы в торговых точках; компенсация расходов застрахованного на приобретение лекарственных препаратов и перевязочных материалов; медицинского оборудования и приборов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов и имплантантов, а также расходы на подгонку корректирующих медицинских устройств и приспособлений; лечение заболеваний пародонта и терапевтическое лечение периодонтитов, за исключением купирования острых явлений в периапикальных тканях периодонта; лечение не кариозных поражений зубов, в т.ч. сколов зубов, клиновидного дефекта, гипоплазии эмали зубов, флюороза и прочих; ортодонтическое лечение, установка имплантатов, подготовка к протезированию, протезирование, в том числе микропротезирование, применение анкерных и парапульпарных штифтов, лечение вторичной адентии; замена пломб и пломбирование зубов с косметической целью; применение наркоза в стоматологии.

## **ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ** **Вариант 2**

Настоящая программа предусматривает предоставление застрахованному лицу амбулаторно-поликлинической, стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи.

В случае наступления страхового события: внезапно возникшего острого заболевания, состояния, предусматривает оказание первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме.

**Амбулаторно-поликлиническая помощь** медицинская многопрофильная, строго по назначению врача при внезапно возникшем остром заболевании, состоянии.

1. первичная медико-санитарная помощь включает в себя лечение врачами терапевтами, участковыми, врачами специалистами, средним медицинским персоналом.

2. специализированная медицинская помощь в неотложной форме в рамках программы ДМС оказывается застрахованным при неотложных состояниях, заболеваниях, требующих специальных методов диагностики и лечения

**Стоматологическая помощь** (хирургическая, терапевтическая) оказывается при впервые возникшем остром заболевании, состоянии.

**Помощь на дому:** оказывается врачом терапевтом Застрахованному, который по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить поликлинику.

**Скорая и неотложная медицинская помощь:** выезд бригады скорой и неотложной помощи, оказание неотложной, экстренной помощи, оформление установленных медицинских документов.

В исключительных случаях, по жизненным показаниям, скорая медицинская помощь может быть оказана бригадой городской СМП «03»

**Стационарная помощь экстренная (терапевтическая и хирургическая):**

Комплексное клиническое обследование в объеме медицинских стандартов по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, включая рентгенологические, лабораторные и инструментальные методы исследования, консультации узких специалистов.

- Пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимации.

- Пребывание в стационаре в условиях общей палаты.

- Уход медицинского персонала.

Программа ДМС трудовых мигрантов предусматривает оплату страховщикам расходов на использование медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (**кроме высокотехнологичной**) в рамках программы ДМС лекарственные препараты включенные в утвержденный Правительством РФ перечень жизненно необходимых лекарственных препаратов (перечень 1); медицинских изделий, имплантируемых в органы застрахованных (перечень 2), в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в том числе оплату лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.

### **2. Объем предоставляемых услуг:**

#### **1.1. «Амбулаторно-поликлиническая помощь»:**

1.1.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь многопрофильная, приемы врачей специалистов

1.1.2. Лабораторные, диагностические и инструментальные исследования:

1.1.2.2. Функциональная диагностика:

1.1.2.3. Диагностические и инструментальные исследования:

1.1.4. Вызов врача терапевта на дом Застрахованным, которые по состоянию здоровья, характеру заболевания не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме.

1.1.5. Проведение экспертизы трудоспособности с оформлением листов временной нетрудоспособности.

#### **1.2. «Стоматологическая помощь»:**

1.2.1. Общие виды стоматологической помощи:

- консультации врачей – специалистов;

- радиовизиография зуба;
- анестезия;

1.2.2.Терапевтическая стоматология: лечение острой зубной боли.

1.2.3.Хирургическая стоматология: простое и сложное удаления зуба.

### **1.3. «Скорая и неотложная медицинская помощь»:**

- выезд бригады скорой и неотложной помощи,
- первичный осмотр больного, снятие ЭКГ;
- экстренные лечебные манипуляции: инъекции и вливания лекарственных препаратов,
- экстренную медицинскую транспортировку
- по жизненным показаниям, неотложная медицинская помощь оказывается бригадой городской скорой медицинской помощи “03”.

### **1.4. «Стационарная помощь» экстренная (терапевтическая и хирургическая):**

1.4.1.Рентгенологические, лабораторные и инструментальные методы исследования, а также консультации врачей узких специальностей применительно к страховому случаю

1.4.2.Пребывание в отделении реанимации;

1.4.3.Проведение консервативного лечения или выполнение оперативных вмешательств.

1.4.4.Лекарственные препараты, перевязочный материал, анестетики, кислород.

1.4.5.Пребывание в стационаре в общей палате, лечебное питание, уход медицинского персонала.

### **1.5.Услуги по репатриации:**

- услуги, связанные с транспортировкой адекватным состоянию здоровья транспортным средством до транспортного узла, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного, с которым есть прямое международное сообщение от места пребывания Застрахованного либо

- останков Застрахованного лица до транспортного узла ближайшего к месту, где постоянно проживал Застрахованный, с которым есть прямое международное сообщение от места пребывания останков Застрахованного.

### ***Порядок оказания медицинской помощи:***

1. Застрахованное лицо при наступлении страхового случая обязано обратиться в Страховую компанию, в противном случае Страховщик имеет право отказать в оплате медицинских услуг.

2. Для получения медицинской помощи в связи с внезапно возникшим острым заболеванием, состоянием, Застрахованный должен обратиться в круглосуточный медицинский пулст АО СГ «Спасские ворота» по телефонам: 8 (499) 402-89-47, 8-800-333-01-08 и назвать ФИО, номер договора (полиса) и серию и номер патента, срок действия патента на разрешение трудовой деятельности.

3. Медицинская помощь оказывается по гарантийному письму в лечебных учреждениях, имеющих договорные отношения с АО СГ «Спасские ворота», приближенных к месту работы или проживания застрахованного.

4. При дальнейшем обращении в лечебное учреждение Застрахованный обязан предъявить документ удостоверяющий личность и полис.

### ***Исключения из Программы страхования:***

по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования; по оказанию медицинской помощи при особо опасных инфекционных заболеваниях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия, тяжелый острый респираторный синдром), заболеваниях, включенных в утвержденный Правительством РФ перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих; по оказанию медицинской помощи при злокачественных и доброкачественных образованиях; по оказанию медицинской помощи при сахарном диабете по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения; по оказанию застрахованному лицу методов лечения, определенных Министерством здравоохранения РФ как Высокотехнологичная медицинская помощь; при оказании медицинской помощи за пределами территории действия программы страхования; при оказании любых медицинских услуг без согласования со Страховщиком; по оказанию медицинской помощи при заболеваниях, связанные с врожденной и наследственной патологией, аномалиями развития; по оказанию медицинской помощи при системных заболеваниях соединительной ткани, демиелинизирующих заболеваниях нервной системы (рассеянный склероз), васкулитах; по оказанию медицинской помощи при туберкулезе, саркоидозе, муковисцидозе, - независимо от клинической формы и стадии процесса; при заболеваниях, требующих проведения трансплантации,

протезирования органов и тканей; косметология; при эпилепсии, эпилептиформном синдроме, детском церебральном параличе; при острых и хронических лучевых поражениях, лучевой болезни; при заболеваниях, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью; при психических заболеваниях, алкоголизме, наркомании, токсикомании и их прямых последствиях, возникших в связи с этими заболеваниями (травмы, ожоги и др.); профессиональные заболевания; СПИД и болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), заболеваний передающихся преимущественно половым путем; лекарственные препараты и медицинские изделия сверх перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в неотложной форме; лекарственные препараты и медицинские изделия, не использованные медицинским персоналом при оказании первичной медико-санитарной помощи и /или специализированной медицинской помощи в неотложной форме; острые и хронические вирусные гепатиты В,С,D и Е; псориаз, генерализованные микозы; медицинские услуги, оказываемые в связи с покушением на самоубийство, членовредительство, совершение противоправных действий, подтвержденных решением органов предварительного следствия и/или суда, а также при несчастных случаях (травмах, отравлениях, ожогах, обморожениях), произошедших в состоянии алкогольного или наркотического опьянения (если при обращении в ЛПУ Застрахованный находился в этом состоянии или факт опьянения подтвержден документально); травмы, увечья и заболевания, полученные в результате участия Застрахованного в гражданских беспорядках или военных действиях, а также при обращении с оружием, в т.ч. с газовым и спортивным; травмы, увечья и заболевания, полученные в результате участия и/или подготовки к профессиональным соревнованиям; вакцинация и иммунопрофилактика; хирургическое лечение близорукости, астигматизма, дальнозоркости; нетрадиционные методы диагностики и лечения: пульсовая, акупунктурная, термпунктурная, электропунктурная, компьютерная, аурикулодиагностика, иридодиагностика, метод Фолля, энергоинформатика, гомеопатия, гирудотерапия, психотерапия; традиционные методы оздоровления (аутотренинг, лечение гипнозом, альфакапсула и др.); медицинские процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе искусственное оплодотворение, введение или удаление ВМС; диагностика и лечение сексуальных расстройств, бесплодия и импотенции; связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами застрахованного лица; экстракорпоральные методы лечения (программный гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, лазеротерапия крови), ГБО, озонотерапия, СИТ, бальнеолечение; диагностические и лечебные процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью, в том числе удаление папиллом, бородавок, моллюсков; коррекция веса тела, выполняемые с целью улучшения психологического состояния застрахованного; реконструктивно-восстановительное оперативное лечение; все виды протезирования; любые оздоровительные мероприятия: профилактический массаж, тренажеры, солярий, водные процедуры, бани и сауны и т.п.; проведение реабилитации в условиях восстановительных центров и отделений по комплексным программам, а также по путевкам в диспансерах, пансионатах, санаториях и других оздоровительных учреждениях; пребывание в стационаре по уходу за больными; профилактические осмотры и диспансеризация; медицинское обследование, проводимое с целью оформления посыльных листов в МСЭК, за исключением первичного освидетельствования при несчастном случае, наступившем в период действия договора страхования; справок для ГИБДД, поступления в учебные заведения, разрешения хранения и ношения оружия, для посещения бассейна, работы в торговых точках; компенсация расходов застрахованного на приобретение лекарственных препаратов и перевязочных материалов; медицинского оборудования и приборов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов и имплантантов, а также расходы на подгонку корректирующих медицинских устройств и приспособлений; лечение заболеваний пародонта и терапевтическое лечение периодонтитов, за исключением купирования острых явлений в периапикальных тканях периодонта; лечение не кариозных поражений зубов, в т.ч. сколов зубов, клиновидного дефекта, гипоплазии эмали зубов, флюороза и прочих; ортодонтическое лечение, установка имплантатов, подготовка к протезированию, протезирование, в том числе микропротезирование, применение анкерных и парапульпарных штифтов, лечение вторичной адентии; замена пломб и пломбирование зубов с косметической целью; применение наркоза в стоматологии.



Приложение № 4 к Правилам добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ с целью осуществления трудовой деятельности

**Размер базовой тарифной ставки по правилам добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ с целью осуществления трудовой деятельности**

**Таблица 1**

<b>Программы страхования</b>	<b>Тб, %</b>
Программа 1	2,43
Программа 2	3,43

При заключении комплексного договора страхования, включающего в себя обе Программы страхования, тарифные ставки складываются.

Страховщик имеет право применять к рассчитанной базовой тарифной ставке следующие повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от различных характеристик арбитражного управляющего, влияющих на степень страхового риска:

Поправочный коэффициент **К1**, зависящий от возраста Застрахованного лица:

**Таблица 2**

<b>Возраст (лет)</b>	<b>15 - 59</b>	<b>60-64</b>	<b>65 – 69</b>	<b>Старше 70</b>
<b>Кэф-т К1</b>	1	2	3	Индивидуальный

Поправочный коэффициент **К2**, зависящий от количества Застрахованных лиц:

**Таблица 3**

<b>Количество застрахованных лиц</b>	<b>Значение коэффициента К2</b>
1 – 10	1,3
11 – 25	1,00
26 – 50	0,75
51 – 100	0,60
<b>101 и более</b>	0,50

Поправочный коэффициент **К3**, зависящий от категории медицинского учреждения:

**Таблица 4**

<i>Категория мед. учреждения</i>	<i>Значение коэффициента К3</i>
VIP	5,00 – 3,00
Повышенной оснащенности	2,99 - 1,99
Стандарт	1,98 - 1,00
Эконом	0,99-0,10

Поправочный коэффициент **К4**, зависящий от истории договора (убыточность/прибыльность, т.е. отношение страховых выплат по договору к нетто-премии):

**Таблица 5**

<i>Степень убыточности/прибыльности</i>	<i>Значение коэффициента К4</i>
Более 1,00	1,50 – 3,00
0,99 - 0,80	1,49 – 1,00
0,79 – 0,60	0,99 – 0,80
0,59 – 0,40	0,79 – 0,60
0,39 и менее	0,59 – 0,40

Поправочный коэффициент **К5**, зависящий от перечня медицинских и иных услуг, включенных в программу страхования.

**Таблица 6**

<i>Программа страхования</i>	<i>Значение коэффициента К5</i>
<i>Программа №1.</i>	0,3 – 2,5
<i>Программа №2.</i>	0,3 – 2,0

При заключении договора могут быть использованы различные виды страховых сумм. Размер страховой премии зависит от варианта выбранной страховой суммы, при заключении договора может использоваться поправочный коэффициент **К6**:

Таблица 7

Вид страховой суммы	Порядок расчета страховой премии
Индивидуальная страховая сумма на каждое Застрахованное лицо, отдельная по каждой программе страхования (п.4.3 Правил)	1. Рассчитывается размер брутто-тарифа по каждой программе страхования в соответствии с разделом 2 и п.3.1 Раздела 3. 2. Рассчитывается размер страховой премии по каждой программе страхования на основании полученного брутто-тарифа и установленных для каждой программы страховых сумм. 3. Общий размер страховой премии рассчитывается путем суммирования полученных в п.2 значений
Индивидуальная страховая сумма на каждое Застрахованное лицо, единая по всем программам страхования (п.4.3 Правил)	1. Рассчитывается размер брутто-тарифа по каждой программе страхования в соответствии с разделом 2 и п.3.1 Раздела 3. 2. Рассчитывается размер страховой премии по каждой программе страхования на основании полученного брутто-тарифа и установленных для каждой программы страхования страховых сумм. 3. Размер страховой премии по всем видам медицинской помощи и иным услугам рассчитывается путем суммирования полученных в п.2 значений. 4. Размер страховой премии, полученной в п.3, корректируется в связи с использованием варианта страховой суммы - «индивидуальная страховая сумма на каждое Застрахованное лицо, единая по всем программам страхования» - путем применения поправочного коэффициента <b>К6</b> : от 0,05 до 0,99

При заключении договора страхования может быть предусмотрено применение франшизы (п.6.2 - 6.3. Правил). Для расчета страховой премии с учетом данного условия используется поправочный коэффициент **К7**: от 0,05 до 0,99.

Расчет размера страховой премии, уплачиваемой «в рассрочку» (п. 6.5. Правил), производится путем умножения рассчитанного в соответствии с разделом 2 и п.п.3.1-3.3. Раздела 3 единовременного взноса на поправочные коэффициенты, зависящие от порядка уплаты страховой премии. Если страховая премия уплачивается равными платежами с частотой  $m$  раз в год, то величина каждого взноса равна произведению, рассчитанного в соответствии с разделом 2 и п.п.3.1-3.3. Раздела 3 единовременного взноса на поправочный коэффициент **К8**:

Таблица 8

Периодичность уплаты страховой премии – $m$ раз в год	2	4	12
<b>К8</b>	0,51	0,256	0,086

Если страховая премия уплачивается платежами в течение ограниченного периода, то величина страховой премии равна произведению рассчитанного в соответствии с разделом 2 и п.п.3.1-3.3. Раздела 3 единовременного взноса на поправочный коэффициент **К9**:

Таблица 9

Период уплаты страховой премии, в месяцах	3	6	9
<b>К9</b>	1,008	1,02	1,024

При страховании на срок меньший 1 года единовременный страховой взнос, рассчитанный в соответствии с Разделом 2 и п.п.3.1-3.3. Раздела 3, умножается на поправочный коэффициент **K10**, зависящий от срока страхования (неполный месяц при расчете принимается за полный):

**Таблица 10**

<b>Срок действия договора, в месяцах</b>	<b>K10</b>
1	0,2
2	0,3
3	0,4
4	0,5
5	0,6
6	0,7
7	0,75
8	0,8
9	0,85
10	0,9
11	0,95

При страховании на срок больший 1 года единовременный страховой взнос, рассчитанный в соответствии с Разделом 2 и п.п.3.1-3.3. Раздела 3, умножается на поправочный коэффициент **K11**:

$K11 = n/12$ , где  $n$  – срок страхования, в месяцах (неполный месяц при расчете принимается за полный)

**Коэффициент по характеру производственной деятельности K12:**

- категория 1 – лица, род занятий которых характеризуется малой степенью риска: неработающие граждане, служащие, работники торговли, сферы услуг, связи, образовательных учреждений и т.п.;
- категория 2 – лица, род занятий которых характеризуется средней степенью риска: рабочие, водители всех видов транспорта, строители, работники, непосредственно занятые в производственном процессе, спортсмены и т.п.;
- категория 3 – лица, род занятий которых характеризуется высокой степенью риска: работники охранных служб; работники, занятые добычей, переработкой, производством, хранением опасных веществ; лица, участвующие в подготовке и проведении взрывных работ; испытатели; лица, выполняющие работы в подземных условиях; летно-подъемный состав авиации; спасатели; пожарные и т.п.

Таблица 11

Категория	К12
1	1
2	1 - 1,5
3	1,5 - 4,5

## Коэффициент по региону пребывания К13:

Таблица 12

Регион РФ	Коэффициент
Москва, Московская область, Санкт-Петербург, Ленинградская область, Республика Саха (Якутия), Республика Татарстан, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, Чукотский автономный округ, Ямало-Ненецкий автономный округ	1
Алтайский край, Амурская область, Архангельская область, Иркутская область, Кабардино-Балкарская Республика, Камчатский край, Карачаево-Черкесская Республика, Кемеровская область, Краснодарский край, Красноярский край, Магаданская область, Мурманская область, Ненецкий автономный округ, Новосибирская область, Омская область, Приморский край, Республика Адыгея, Республика Башкортостан, Республика Дагестан, Республика Ингушетия, Республика Северная Осетия-Алания, Ростовская область, Самарская область, Саратовская область, Сахалинская область, Свердловская область, Ставропольский край, Томская область, Удмуртская Республика, Хабаровский край, Челябинская область, Чеченская Республика	0,85 - 1
Астраханская область, Волгоградская область, Еврейская автономная область, Забайкальский край, Калининградская область, Калужская область, Кировская область, Нижегородская область, Оренбургская область, Пермский край, Республика Алтай, Республика Бурятия, Республика Калмыкия, Республика Карелия, Республика Коми, Республика Марий Эл, Республика Тыва, Республика Хакасия, Рязанская область, Тверская область, Тульская область, Ульяновская область, Чувашская Республика	0,7 - 0,85
Белгородская область, Брянская область, Владимирская область, Вологодская область, Воронежская область, Ивановская область, Костромская область, Курганская область, Курская область, Липецкая область, Новгородская область, Орловская область, Пензенская область, Псковская область, Республика Крым, Республика Мордовия, Смоленская область, Тамбовская область, Ярославская область	0,5 – 0,7