

Регистрационный номер: 015

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	3
4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.....	4
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА	5
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ	5
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	6
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	6
9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	8
10. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	8
11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.....	8
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	9

Приложения к Правилам:

Приложение №1 – Программа добровольного медицинского страхования.

Приложение №2 – Типовой состав видов медицинской помощи, соответствующих им медицинских и иных услуг, которые могут быть включены в программу добровольного медицинского страхования.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие правила добровольного медицинского страхования (в дальнейшем – Правила) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок заключения ОБЩЕСТВОМ С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «УРАЛСИБ СТРАХОВАНИЕ» (в дальнейшем – Страховщик) договоров добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (в дальнейшем – Договоры страхования) с юридическими лицами (предприятиями, учреждениями, организациями любых организационно-правовых форм), дееспособными физическими лицами (в дальнейшем – Страхователи).

«Страховщик» - ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «УРАЛСИБ СТРАХОВАНИЕ», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензии для осуществления страховой деятельности в установленном Законом порядке.

«Страхователь» – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.

«Застрахованное лицо» – названное в договоре страхования физическое лицо, о страховании которого заключен договор страхования.

«Страховая сумма» - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

«Страховой тариф» - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

«Страховая премия» – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, определенные договором страхования.

«Страховой взнос» – часть страховой премии при ее уплате в рассрочку.

«Страховой случай» – свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

«Медицинская организация» - организации и лица, осуществляющие в установленном порядке оказание и (или) организацию медицинской помощи (в том числе лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, санаторно-курортные учреждения, сервисные и ассистанские компании).

«Медицинский Пульс» - консультативно-диспетчерская служба для обеспечения постоянного контакта с застрахованными и решения всех вопросов организации медицинской помощи

«Договор коллективного медицинского страхования трудовых мигрантов» - договор страхования, по которому застраховано два или более лиц.

«Договор индивидуального медицинского страхования трудовых мигрантов» - договор страхования, по которому застраховано одно лицо.

1.2. Денежные обязательства сторон по договору страхования (страховые суммы, страховые премии, страховые выплаты) выражаются в рублях, если договором не установлено иное. Договором может быть предусмотрена оплата обязательств в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая оплате в рублях сумма определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации соответствующей валюты на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены договором.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с организацией и оплатой медицинской помощи, медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования при наступлении страхового случая (в дальнейшем – Программа).

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является (с учетом ограничений и исключений, установленных п. 3.3 и п.3.4. настоящих Правил) обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию в целях получения медицинской помощи в соответствии с программой добровольного медицинского страхования, предусмотренной Договором страхования (медицинская помощь),

3.2. Организуемые и оплачиваемые Страховщиком медицинские услуги оказываются в целях диагностики, профилактики, лечения заболеваний или реабилитации и предоставляются медицинскими организациями.

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

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

- оказанием Застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения, или под воздействием иных психоактивных веществ, и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;
- покушением на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным лицом;

3.4. Не является страховым случаем, если иное не предусмотрено Программой:

- оказание Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования;
- оказание Застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих в соответствии с частью 2 статьи 43 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;
- оказание Застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;
- оказание медицинской помощи, связанной с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами Застрахованного лица.
- оказание медицинской помощи по окончании срока действия Договора, за исключением расходов, связанных с экстренной госпитализацией Застрахованного лица, начавшейся в течение срока действия Договора страхования, но не более срока госпитализации после окончания срока действия Договора страхования, предусмотренного Программой или непосредственно Договором страхования.

4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

4.1. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая организовать и (или) оплатить предоставление Застрахованному лицу предусмотренных программой добровольного медицинского страхования, в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы) медицинских и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

4.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, в котором Страхователь сообщает Страховщику обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении или в дополнительном письменном запросе.

4.3. Для заключения Договора страхования Страхователь/Застрахованное лицо предоставляет следующие документы Страховщику:

4.3.1. Заявление о добровольном медицинском страховании для юридических (физических) лиц;

4.3.2. Список Застрахованных лиц;

4.3.3. Карточку организации (для юридических лиц), содержащую следующую информацию: полное наименование юридического лица, сведения о его организационно-правовой форме, юридический адрес и адрес местонахождения, государственный регистрационный номер и место регистрации, ФИО генерального директора и главного бухгалтера (с указанием их рабочих телефонных номеров, электронного адреса, номера доверенностей), банковские реквизиты юридического лица (наименование коммерческого банка, номера расчетного и корреспондентского счетов, ИНН, БИК коммерческого банка);

4.3.4. Копию доверенности подписанта (если лицо, подписывающее документы для заключения Договора страхования, не обладает полномочиями на подписание Договора страхования на основании Устава юридического лица).

4.4. При заключении Договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя заполнения анкеты Страхователя, а от Застрахованного лица - заполнения медицинских анкет или прохождения медицинского освидетельствования для оценки состояния их здоровья и степени страхового риска. В случае отказа Страхователя / Застрахованного лица от заполнения медицинской анкеты или прохождения медицинского освидетельствования, Договор страхования может быть заключен только на условиях, применяемых для обстоятельств наибольшего страхового риска.

4.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, и вручением настоящих Правил.

4.6. Договор страхования должен включать программу добровольного медицинского страхования, содержащую перечень видов медицинской помощи, организуемых и оплачиваемых по Договору страхования.

4.7. Типовая форма, структура и содержание программы добровольного медицинского страхования приведены в Приложении № 1. Программа добровольного медицинского страхования может иметь наименование, отражающее ее медицинскую направленность, целевой клиентский сегмент, для которого она предназначена или иное наименование исходя из маркетинговых оснований.

4.8. Формирование программы добровольного медицинского страхования по Договору страхования осуществляется Страховщиком исходя из обязательных требований Указания ЦБ РФ от 13 сентября 2015 г. №3793-У, также пожеланиями Страхователя на основании типового состава видов медицинской помощи, которые могут быть включены в программу добровольного медицинского страхования и приведены в Приложении № 2.

Программа добровольного медицинского страхования может содержать как один из видов медицинской помощи, так и любую их комбинацию, но не менее объема медицинской помощи, указанных в требованиях Указания ЦБ РФ от 13 сентября 2015 г. №3793-У. Состав медицинской помощи для конкретных программ может быть дополнен. В этих целях Страховщик может использовать действующие в Российской Федерации классификаторы простых и сложных медицинских услуг, международную классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, классификатор медицинских специальностей, иные классификаторы.

4.9. В программу добровольного медицинского страхования могут быть включены дополнительные (сервисные и иные) услуги с указанием их состава и объема.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой по Договору добровольного медицинского страхования является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма по Договору страхования и способ ее определения определяется сторонами при заключении Договора страхования. Страховая сумма может быть установлена по Договору страхования, по программе добровольного медицинского страхования или видам медицинской и иной помощи. Страховая сумма по страховым случаям получения Застрахованным первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме не может быть менее 100 000 рублей на каждое Застрахованное лицо.

5.2. Договором страхования может быть предусмотрено установление франшизы. Под франшизой понимается определенная Договором страхования часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5.3. Страховая сумма, указанная в абзаце первом настоящего пункта, может устанавливаться в виде уменьшаемой страховой суммы, рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока действия Договора страхования и суммы страхового возмещения, осуществляемого страховщиком в период действия Договора страхования по всем произошедшим страховым случаям (далее - агрегатная страховая сумма).

Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, обязательства страховщика по Договору страхования считаются исполненными, Договор страхования прекращается.

Страховщик обязан уведомить страхователя и застрахованное лицо об уменьшении агрегатной страховой суммы в течение пяти рабочих дней с момента уменьшения размера страховой суммы до размера менее чем 10 000 рублей.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ

6.1. Размер страховой премии устанавливается Договором страхования в зависимости от размера страховой суммы и страхового тарифа, определяемого с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

6.2. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку путем наличных или безналичных расчетов.

Днем уплаты премии считается день поступления средств в кассу или дата списания денежных средств со счета страхователя, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.

6.3. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии, и предъявлять их по требованию Страховщика.

6.4. Неуплата Страхователем всей суммы страховой премии или страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в срок, установленный Договором страхования, означает для сторон Договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от Договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии или страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку). Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении Договора страхования в данном случае сторонами не составляется и не подписывается. В этом случае письменного уведомления об одностороннем отказе от Договора страхования не требуется, а уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

6.5. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по Договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

7.2. Даты начала и окончания срока действия Договора указываются в Договоре страхования.

7.3. Обязательства Страховщика в части страховой выплаты распространяются на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия Договора страхования при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в срок, установленный Договором страхования.

7.4. Договором страхования могут быть установлены более поздние сроки начала оказания отдельных видов медицинской помощи (период ожидания).

7.5. Договор страхования прекращается в случаях:

- а. истечения срока действия;
- б. исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (в том числе в случаях оказания медицинской помощи, стоимость которых равна страховой сумме);
- в. неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором страхования сроки;
- г. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- д. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.6. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

7.7. 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. В этом случае Договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска. При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.8. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Досрочно отказаться от Договора страхования Страхователь может путем подачи Страховщику соответствующего заявления или путем неуплаты очередного страхового взноса. При досрочном отказе от Договора страхования путем подачи Страхователем заявления, Договор страхования прекращается с даты, указанной им в своем заявлении, но не ранее получения заявления Страховщиком. При досрочном отказе от договора страхования путем неуплаты очередного страхового взноса, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Возврат премии в таком случае не производится.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- б) вручить Страхователю страховые медицинские полисы, оформленные согласно требованиям Указания ЦБ РФ от 13 сентября 2015 г. №3793-У, в срок, указанный в Договоре страхования;
- в) организовать предоставление Застрахованному медицинской помощи, медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой.

Если медицинская организация не выполнила своих обязательств по объему и качеству оказания медицинской помощи, по согласованию с Застрахованным лицом ему предоставляется медицинская помощь в другом медицинском учреждении;

г) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице);

д) осуществлять контроль за медицинским обслуживанием Застрахованных лиц.

е) при наступлении страхового случая оплатить стоимость медицинской помощи, медицинских и иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу.

8.2. Страховщик имеет право:

а) проверять представленную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора страхования;

б) прекратить оказание медицинской помощи (отказать в оплате медицинских услуг) Застрахованному лицу в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования;

в) досрочно расторгнуть Договор страхования при существенном нарушении Страхователем условий Договора страхования, в порядке, предусмотренном действующим законодательством;

г) потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной абзацем «в», п. 8.3 настоящих Правил.

д) запросить у Страхователя предоставления заверенных копий письменного согласия (письменных согласий) на обработку персональных данных Застрахованного лица (Застрахованных лиц).

е) при выявлении у Застрахованного лица обстоятельств, указанных в п. 3.3 и 3.4 настоящих Правил, Страховщик вправе отказать в организации и оплате медицинской помощи, медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой, или снять Застрахованное лицо с медицинского обслуживания.

ж) в случае несоблюдения Застрахованным лицом условий, указанных в п. 8.5.2.а) и б), настоящих Правил, Страховщик имеет право снять Застрахованного с медицинского обслуживания без возврата страховой премии.

з) требовать у Застрахованного лица возмещения оплаты медицинских услуг (в том числе вызова скорой неотложной медицинской помощи) в случае признания события не страховым.

и) запрашивать в компетентных органах документы, подтверждающие обстоятельства страхового случая.

к) вносить изменения в условия договора в отношении Застрахованного лица, прекратить действие Договора страхования, либо снимать со страхования Застрахованное лицо в случаях:

– выявления у Застрахованного лица заболевания, не являющегося страховым случаем, согласно Исключениям по настоящим Правилам и Программе;

– если в течение срока страхования Застрахованному лицу присвоена инвалидность, при этом письменно уведомив Страхователя в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения уведомления от медицинского учреждения. При неполучении от Страхователя письменного согласия на изменения условий добровольного медицинского страхования в отношении Застрахованного лица в течение 1 (одного) рабочего дня с момента направления Страховщиком вышеуказанного письменного уведомления, Страховщик производит снятие Застрахованного лица со страхования, при этом возврат уплаченной страховой премии не осуществляется;

л) организовывать экстренную медицинскую помощь Застрахованному лицу по жизненным показаниям с привлечением муниципальной медицины (скорая медицинская помощь «03», госпитализация в ближайший стационар и пр.) с дальнейшей организацией перевода по желанию Страхователя (Застрахованного лица) и при отсутствии медицинских противопоказаний в одно из медицинских организаций, с которыми Страховщик состоит в договорных отношениях.

8.3. Страхователь обязан:

а) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику полную и достоверную информацию, необходимую для оценки страхового риска и заключения Договора страхования;

б) своевременно уплатить страховую премию;

в) в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

г) при заключении Договора страхования ознакомить Застрахованного лица с его обязанностями по Договору страхования.

8.4. Страхователь имеет право:

а) изменять список Застрахованных лиц.

В случае расширения списка Страхователь предоставляет Страховщику все необходимые ему сведения о новых Застрахованных лицах и уплачивает за них страховую премию за период с даты их включения в список Застрахованных лиц до даты окончания срока действия Договора страхования. При этом страховые взносы за неполный месяц уплачиваются как за полный (если Договором не предусмотрено иное).

Если Договором не предусмотрено иное, в случае уменьшения численности Застрахованных лиц, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за каждое Застрахованное лицо, исключенное из списка, пропорционально неистекшему периоду действия Договора страхования с учетом произведенных выплат на каждое открепленное Застрахованное лицо или учитывает эту сумму при дальнейших расчетах на основании письменного уведомления Страхователя.

б) в течение срока действия Договора страхования расширить перечень медицинской помощи, предусмотренной Договором страхования, или увеличить страховую сумму, заключив дополнительное соглашение к Договору страхования и уплатив при этом дополнительную страховую премию. Дополнительное соглашение к Договору страхования начинает действовать со дня уплаты дополнительной страховой премии, если Договором не предусмотрено иное.

в) если иное не предусмотрено договором заменить Застрахованных лиц другими лицами без увеличения числа Застрахованных лиц с письменного согласия заменяемых Застрахованных лиц. В этом случае Страховщику представляются все необходимые ему сведения об исключаемых из списка Застрахованных лицах и включаемых в него. В случае увеличения степени риска Страхователь должен уплатить дополнительную премию по требованию Страховщика.

Все изменения и дополнения Договора страхования оформляются в письменной форме и подписываются обеими сторонами.

8.5. Права и обязанности Застрахованных лиц по Договору страхования.

8.5.1. Застрахованное лицо имеет право:

а) получать медицинскую помощь в медицинских организациях в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования;

в) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора страхования.

8.5.2. Застрахованное лицо обязано:

а) соблюдать предписания лечащего врача и внутренний распорядок медицинской организации;

б) заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинской помощи.

в) обеспечить обращение на Медицинский пулът на русском языке. В случае необходимости обязан привлечь переводчика.

г) ставить в известность Страховщика о непредставлении медицинской помощи, медицинских и иных услуг в соответствии с условиями настоящего договора страхования, либо предоставлении неполных или некачественных услуг.

8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности сторон.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

9.1. Медицинская помощь, медицинские и иные услуги, предусмотренные Программой организуются через Медицинский пулът Страховщика по телефону, указанному в Программе

9.2. Медицинские организации в соответствии с Договором страхования, заключенным Страховщиком, оказывают услуги, предусмотренные программой добровольного медицинского страхования и условиями Договора страхования.

9.3. Оплата медицинских услуг, оказанных медицинскими организациями производится Страховщиком в порядке и на условиях, установленных Договором страхования между этими организациями и Страховщиком.

9.4. В случае нарушения Застрахованным лицом медицинских предписаний и рекомендаций медицинского персонала, а также несоблюдения правил внутреннего распорядка, установленных медицинской организацией, медицинская организация вправе прекратить обслуживание Застрахованного лица или выписать из стационара, сделав соответствующую отметку в листе нетрудоспособности.

10. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

10.1. Территорией действия договора добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов является субъект Российской Федерации, на территории которого Застрахованное лицо намеревается осуществлять трудовую деятельность.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Страховщик является оператором, осуществляющим обработку персональных данных.

11.2. Страховщик имеет право:

11.2.1. осуществлять обработку персональных данных в целях продвижения услуг Страховщика на рынке и распространения рекламы о продуктах и услугах путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи, включая телефон и интернет;

11.2.2. поручать обработку персональных данных третьим лицам, которые указаны (наименование или фамилия, имя, отчество и адрес) в тексте документов, оформляемых в процессе заключения и исполнения Договора страхования, или на официальном сайте Страховщика (страховым агентам и брокерам, банкам, поставщикам программного обеспечения или услуг по аренде ИТ - инфраструктуры и т.п.).

11.3. Под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (в

т.ч. трансграничную передачу), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

11.4. Документами, оформляемыми в процессе заключения и исполнения Договора страхования (заявлениями на страхование и приложениях к нему, анкетах, расчетных документах и т.п.), определяется перечень персональных данных, обработку которых Страховщик вправе поручить третьими лицами.

11.5. Срок обработки персональных данных включает срок действия Договора страхования, период исполнения обязательств по Договору страхования, срок исковой давности по требованиям, вытекающим из Договора страхования, период, необходимый для осуществления и выполнения Страховщиком возложенных на него законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей.

11.6. Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных может быть отозвано посредством составления письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под роспись представителю Страховщика. Отзыв должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер Договора, дата заключения Договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя.

11.7. Подписанием заявления на страхование и/или Договора страхования (страхового полиса), иного документа, используемого при заключении и исполнении Договора страхования, и/или принятием Договора страхования (страхового полиса) Страхователь (его представитель) подтверждает:

11.7.1. свое согласие (согласие Выгодоприобретателей, иных лиц, представителем которых является Страхователь) на обработку персональных данных на условиях, предусмотренных настоящим разделом, в том числе персональных данных о состоянии здоровья и сведений, составляющих врачебную тайну;

11.7.2. свое согласие (согласие Застрахованных лиц, представителем которых является Страхователь) на получение Страховщиком и указанными в настоящем согласии третьими лицами персональных данных о состоянии здоровья и сведений, составляющих врачебную тайну, от медицинских и лечебно-профилактических организаций, медицинских и фармацевтических работников, которые участвуют в проверке качества, обоснованности и объемов оказанных медицинских услуг, в обследовании и лечении, профилактики, реабилитации и репатриации;

11.7.3. что электронные и бумажные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении Договора страхования и подписанные от имени Страховщика путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

11.7.4. что электронные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении Договора страхования в электронной форме, подписанные простой электронной подписью или неквалифицированной электронной подписью, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

11.7.5. что ответственность за соблюдение конфиденциальности ключа простой электронной подписи несет лицо, создающее и (или) использующее ключ простой электронной подписи. При использовании Интернет – сервисов (в т.ч. почтовых сервисов), сервисов почтовых корпоративных систем ключом простой электронной подписи является логин и пароль персональной учетной записи пользователя, предоставленной для работы в Интернет – сервисе. Лицо, подписавшее электронный документ простой электронной подписью, определяется на основании имени электронного почтового ящика, указанного в документах, используемых при заключении и исполнении Договора страхования (заявление на страхование, Договор страхования или пр.). Проверка неквалифицированной электронной подписи осуществляется согласно локальным нормативным актам Страховщика, размещенным на официальном сайте Страховщика;

11.7.6. что обладает законными правами на представительство от имени Застрахованных лиц, в том числе дать согласие на обработку персональных данных от имени Выгодоприобретателя, Страхователя или иных лиц, представителем которых является при заключении и/или исполнении Договора страхования.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по настоящему Договору, передаются на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Типовой образец*

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

« _____ »
наименование программы

Виды медицинской помощи и перечень медицинских услуг, организуемых и оплачиваемых страховщиком по настоящей программе.

Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в неотложной форме:

Подлежат перечислению услуги, оказываемые по данному виду помощи

Скорая неотложная медицинская помощь;

Подлежат перечислению услуги, оказываемые по данному виду помощи

Дополнительные услуги

Подлежат перечислению оказываемые дополнительные услуги

Исключения по программе.

Подлежат перечислению исключения из страховых случаев, медицинские услуги, не входящие в программу, перечень заболеваний, диагностика и лечение которых не входит в программу, иные исключения из программы.

(*). Данная программа является типовой. При заключении конкретных договоров добровольного медицинского страхования для трудовых мигрантов программа обязательно включает первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь в неотложной форме, а также может включать дополнительные виды помощи.

Перечень медицинских услуг в составе видов медицинской помощи формируется на основе услуг, входящих в состав видов медицинской помощи, соответствующих обязательным требованиям Указания ЦБ РФ от 13 сентября 2015 г. №3793, которые могут обязательно должны быть включены в программу добровольного медицинского страхования. Состав медицинских услуг для конкретных программ может быть дополнен. Медицинские услуги могут указываться в виде медицинских специальностей, простых и сложных медицинских услуг, заболеваний (состояний), условий (ограничений) по оказанию соответствующих услуг. В этих целях страховщик может использовать действующие в Российской Федерации классификаторы простых и сложных медицинских услуг, международную классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, классификатор медицинских специальностей, иные классификаторы.

Типовой состав видов медицинской помощи, соответствующих им медицинских и иных услуг, которые могут быть включены в программу добровольного медицинского страхования (*)

1. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ:

- 1.1. Приемы врачей специалистов: терапевта, гинеколога, невролога, отоларинголога, офтальмолога, уролога, хирурга, травматолога и др.
- 1.2. Выдача листов нетрудоспособности; оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий; выдача справок по форме 095-у.
- 1.3. Лабораторная диагностика по назначению врача по медицинским показаниям (в том числе: биохимический анализ, клинический анализ крови; общий анализ мочи и др)
- 1.4. Инструментальные исследования по назначению врача по медицинским показаниям.
- 1.5. Обеспечение лекарственными препаратами, используемыми медицинским персоналом в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи.
- 1.6. Стоматологическая помощь
 - 1.6.1. Приемы специалистов: терапевта, хирурга;
 - 1.6.2. Анестезия местная (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая, интралигаментарная, внутривульварная);
 - 1.6.3. Рентгенодиагностика (дентальные снимки);
 - 1.6.4. Терапевтическая стоматология:
 - купирование неотложного состояния;
 - 1.6.5. Хирургическая стоматология:
 - купирование неотложного состояния.
- 1.7. Иные профессиональные услуги в рамках первичной медико-санитарной помощи по медицинским показаниям и согласованию со Страховщиком.

2. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ (СТАЦИОНАРНАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ

Предоставляемые услуги:

- Пребывание в условиях многочестных палат;
- Консультации специалистов;
- Лабораторная диагностика;
- Инструментальная диагностика;
- Пребывание в условиях реанимации по медицинским показаниям;
- Анестезиологические пособия;
- Проведение консервативного и/или оперативного лечения;
- Обеспечение лекарственными препаратами, используемыми медицинским персоналом, перевязочным материалом, медицинскими изделиями, имплантируемых в организм, анестетиками в соответствии со стандартами специализированной медицинской помощи.
- Применение донорской крови и ее компонентов.
- Лечебное питание.
- Иные профессиональные услуги в рамках специализированной (стационарной) медицинской помощи в неотложной форме по медицинским показаниям и согласованию со Страховщиком.

3. Скорая неотложная медицинская помощь

Предоставляемые услуги:

- Выезд бригады скорой медицинской помощи.
- Проведение диагностических и лечебных мероприятий.
- Транспортировка в стационар.
- Иные профессиональные услуги по медицинским показаниям и согласованию со Страховщиком.

Дополнительные услуги, которые могут быть предоставлены при оказании медицинской помощи и включены в программу добровольного медицинского страхования:

1. Индивидуальное наблюдение и сопровождение медицинским работником;
2. Размещение в палате повышенной комфортности;
3. Внеочередность получения медицинских услуг;
4. Медицинские услуги, носящие профилактический характер: массаж, иглорефлексотерапия, мануальная терапия;
5. Медицинские и иные услуги по согласованию со Страховщиком.

(*) *Приведенный состав видов медицинской помощи, соответствующих им медицинских и иных услуг является типовым.*

При формировании конкретных программ добровольного медицинского страхования программа может включать как все перечисленные виды медицинской помощи, так и только минимально необходимые согласно обязательным требованиям Указания ЦБ РФ от 13 сентября 2015 г. №3793-У.

Перечень медицинских услуг в составе видов медицинской помощи для конкретных программ может быть сокращен или дополнен. Медицинские услуги могут указываться в виде медицинских специальностей, простых и сложных медицинских услуг, заболеваний (состояний), условий (ограничений) по оказанию соответствующих услуг. В этих целях страховщик может использовать действующие в Российской Федерации классификаторы простых и сложных медицинских услуг, международную классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, классификатор медицинских специальностей, иные классификаторы.