

**Общество с ограниченной ответственностью  
«Розничное и корпоративное страхование»  
(ООО «РИКС»)**

**“Утверждаю”**

Приказ № 36 от “18” октября 2016 г.

Генеральный директор  
ООО «РИКС»

Д.И. Краснов



**П Р А В И Л А**  
**комплексного добровольного медицинского страхования**  
**иностранных граждан и лиц без гражданства,**  
**временно находящихся на территории Российской Федерации**

г. Ярославль

## **СОДЕРЖАНИЕ:**

1. Определения.
2. Общие положения.
3. Субъекты страхования.
4. Страховые риски. Страховые случаи.
5. Общие исключения.
6. Страховая сумма. Страховая премия.
7. Срок страхования.
8. Порядок заключения и оформления договора страхования.
9. Права и обязанности сторон по договору страхования
10. Порядок организации оказания Медицинской помощи, порядок определения страховой выплаты
11. Прекращение действия договора страхования.
12. Порядок разрешения споров

## ***ПРИЛОЖЕНИЯ***

- Приложение № 1 – Базовые тарифные ставки.
- Приложение № 2 – Полис страхования.
- Приложение № 3 – Программы страхования.
- Приложение № 4 – Заявление на страхование.

В соответствии с действующим законодательством, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными правовыми документами, настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем/Застрахованным относительно комплексного добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, временно находящихся на территории Российской Федерации.

## 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **«Договор страхования»** – письменное соглашение Страхователя и Страховщика, определяющее порядок и условия страхования. Договор страхования заключается и оформляется в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

1.2. **«Застрахованное лицо»** – иностранный гражданин и/или лицо без гражданства, трудовой иностранный гражданин, близкий родственник иностранного гражданина, в отношении которых заключен Договор страхования.

1.3. **«Близкий родственник иностранного гражданина»** – отец, мать, законный супруг (супруга), дети (в том числе усыновленные) Застрахованного лица.

1.4. **«Лекарственные препараты»** - назначенные врачом медицинского учреждения лекарственные средства.

1.5. **«Медицинская помощь»** - комплекс медицинских услуг, включающий первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь (амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях), помощь на дому, предусмотренный Программой страхования.

1.6. **«Медицинская помощь, оказываемая в неотложной форме»** – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, травмах, представляющих угрозу жизни Застрахованного лица, требующих безотлагательного медицинского вмешательства.

1.7. **«Медицинское учреждение»** - лечебно-профилактическое учреждение, с которым Страховщиком заключен договор о предоставлении медицинских услуг Застрахованным лицам.

1.8. **«Иностранный гражданин и/или лицо без гражданства»** - физическое лицо, осуществляющее любое территориальное перемещение, связанное с пересечением как внешних, так и внутренних границ Российской Федерации с целью смены постоянного или временного пребывания на территории Российской Федерации. В данную категорию относятся иностранные граждане и/или лица без гражданства из стран бывшего СССР, иностранные студенты, переселенцы и беженцы, не имеющие гражданства РФ.

1.9. **«Трудовой иностранный гражданин»** – иностранный гражданин и/или лицо без гражданства, временно пребывающий на территории Российской Федерации с целью осуществления трудовой деятельности на основании документа (разрешения на работу, патента), подтверждающего право такого гражданина на временное осуществление трудовой деятельности на территории Российской Федерации.

1.10. **«Несчастный случай»** – внезапное и непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному лицу воздействие, которое имело место в течение срока действия Договора и причинило Застрахованному лицу телесные повреждения, иное расстройство здоровья или вызвало его смерть. Перечисленные последствия внешнего воздействия не должны являться следствием заболевания или его лечения (за исключением неправильных медицинских манипуляций).

К таким событиям относятся: стихийное явление природы, взрыв, ожог (за исключением солнечного), обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, тепловой удар, нападение злоумышленников (если это не носит характер межличностного конфликта)

или животных, падение какого-либо предмета или самого Страхователя/Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания); случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также происшедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами; ущерб, нанесенный медицинским работником здоровью в результате неправильных медицинских манипуляций; резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит вывих сустава, частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов; другие события, повлекшие за собой расстройство здоровья или смерть Страхователя/Застрахованного лица.

1.11. **«Первичная медико-санитарная помощь»** – мероприятия, проводимые в амбулаторных условиях и/или в условиях дневного стационара по диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности (если предусмотрено Программой страхования).

1.12. **«Программа страхования»** - объем услуг, оказываемых Страховщиком Застрахованному лицу по Договору страхования. Программа страхования является неотъемлемой частью Договора страхования.

1.13. **«Ребенок иностранного гражданина»** - ребенок или подопечный иностранного гражданина. Под подопечным понимается гражданин, над которым установлена опека или попечительство.

1.14. **«Репатриация»** — перевозка останков Застрахованного от места кончины в аэропорт/железнодорожный вокзал наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в стране постоянного проживания, с которым есть прямое международное сообщение. Выбор вида транспорта производится Страховщиком/Сервисной компанией.

1.15. **«Сервисная компания»** – специализированная организация, круглосуточно обеспечивающая по поручению Страховщика организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

1.16. **«Специализированная медицинская помощь»** – медицинская помощь, оказываемая врачами-специалистами, в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, включающая диагностику и лечение заболеваний и состояний (а если указано в Программе страхования, то и в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использование специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

1.17. **«Срок страхования»** – период времени, в течение которого действует страхование.

1.18. **«Страхователь»** – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

1.19. **«Страховая выплата (Страховое обеспечение)»** – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком при наступлении Страхового случая.

1.20. **«Страховая премия»** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

1.21. **«Страховой полис»** - документ, подписанный Страховщиком, подтверждающий заключение Договора страхования.

1.22. **«Страховой риск (Страховое событие)»** – предполагаемое событие с Застрахованным лицом, на случай наступления которого проводится страхование.

1.23. **«Страховой случай»** – совершившееся страховое событие, предусмотренное Договором страхования (или Программой страхования), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

1.24. **«Страховая сумма»** - определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования.

1.25. «**Страховщик**» - Общество с ограниченной ответственностью «Розничное и корпоративное страхование» (лицензия СЛ № 0473 от «29» апреля 2016 года, выдана ЦБРФ бессрочно).

1.26. «**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.

1.27. «**Эвакуация**» - перемещение Застрахованного лица от места временного пребывания до места жительства или до лечебного учреждения, ближайшего к аэропорту/железнодорожному вокзалу в стране постоянного проживания, с которым есть прямое междугороднее/международное сообщение. Выбор вида транспорта производится Страховщиком/Сервисной компанией, с учетом медицинских показаний.

## 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**2.1.** По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования:

**2.1.1.** организовать оказание Застрахованному лицу медицинской помощи в медицинском учреждении;

**2.1.2.** оплатить оказанные медицинские и иные услуги;

**2.1.3.** произвести страховую выплату (при страховании дополнительного риска «**несчастный случай**» - страховое обеспечение).

**2.2.** В соответствии с настоящими Правилами объектами страхования являются:

**2.2.1.** при страховании расходов (убытков) вследствие оказания Застрахованному лицу **медицинских и иных услуг** – имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой медицинской помощи вследствие расстройства его здоровья или его состояния, требующих организации и оказания таких услуг, а также иными событиями, предусмотренными настоящими Правилами;

**2.2.2.** при страховании дополнительного риска «**несчастный случай**» – имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также смертью в результате несчастного случая или болезни.

**2.3.** Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории Российской Федерации, если иное не указано в Договоре страхования. Страхование действует 24 часа в сутки.

**2.4.** Подписание и/или принятие от Страховщика договора (полиса) страхования, является выражением согласия Страхователя (Выгодоприобретателей, Застрахованных и иных лиц, представителем которых является Страхователь), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), на обработку, хранение и иное использование (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных в целях надлежащего исполнения договора страхования Страховщиком и его представителями, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора (полиса) страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

## 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

**3.1.** Страхователями по Договору страхования могут выступать:

**3.1.1.** дееспособные физические лица;

**3.1.2.** юридические лица любой организационно-правовой формы, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**3.2.** Страховщиком является Общество с ограниченной ответственностью «Розничное и корпоративное страхование», получившее лицензию на осуществление страховой деятельности.

**3.3.** Застрахованными лицами могут являться иностранный гражданин и/или лицо без гражданства, трудовой иностранный гражданин, близкий родственник иностранного гражданина, в отношении которых заключен Договор страхования.

**3.4.** Не подлежат страхованию и не могут являться Застрахованными лицами лица, которые на дату заключения Договора страхования, установленного в Договоре страхования, соответствуют одному или нескольким следующим условиям:

**3.4.1.** имеют вид на жительство в Российской Федерации или двойное гражданство;

**3.4.2.** перенесли инсульт или/и инфаркт;

**3.4.3.** являются лицами, которые госпитализированы, имеют Травму(ы);

**3.4.4.** имеющие медицинские противопоказания для выполняемой работы;

**3.4.5.** являются лицами, которым установлена 1-ая, 2-ая или 3-я группа инвалидности, ребенок-инвалид;

**3.4.6.** являются инвалидами детства;

**3.4.7.** являются лицами, которым диагностирована беременность (если иное не предусмотрено Договором страхования);

**3.4.8.** отсутствует медицинская справка для Федеральной миграционной службы;

**3.4.9.** диагностировано одно или несколько из следующих заболеваний: ВИЧ-инфекция, СПИД, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, злокачественные новообразования;

**3.4.10.** диагностирован туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз, (с момента установления диагноза);

**3.4.11.** состоят на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере или имеют признаки психоневрологических или наркологических заболеваний (состояний);

**3.4.12.** имеют хронические гепатиты В, С, D, E, F, G, цирроз печени, системные заболевания соединительных тканей, болезнь Бехтерева;

**3.4.13.** имеют врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, детский церебральный паралич;

**3.4.14.** имеют хроническую почечную недостаточность, хроническую печеночную недостаточность, требуют проведения гемодиализа;

**3.4.15.** находящиеся под следствием (обвиняемые, подозреваемые, подсудимые) и в местах лишения свободы.

**3.5.** В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, Страховыми случаями являться не будут, при этом Договор страхования будет считаться незаключенным в отношении указанного лица, а Страховая премия, уплаченная по такому Договору страхования, подлежит возврату по письменному заявлению Страхователя с учетом понесенных Страховщиком расходов по данному договору страхования.

#### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

**4.1.** Страховым случаем является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является:

**4.1.1.** Обращение за получением медицинской помощи, предусмотренной Программой страхования (Приложение № 3), в Медицинское учреждение и/или Сервисную компанию по направлению Страховщика.

**4.2.** В Программе страхования, с учетом соответствующих исключений, указанных в п.5. настоящих Правил страхования, указываются конкретные виды и объем Медицинской и иной помощи, за получением которой Застрахованное лицо вправе обратиться в Медицинское учреждение и/или Сервисную компанию в соответствии с Программой страхования.

**4.3.** Программы страхования могут предусматривать следующие дополнительные риски:

**4.3.1.** «Несчастный случай».

**4.3.1.1.** Страховыми случаями являются следующие события:

- 4.3.1.1.1.** смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;
- 4.3.1.1.2.** признание Застрахованного лица инвалидом (или категории «ребёнок-инвалид») в результате несчастного случая;
- 4.3.1.1.3.** причинение Застрахованному лицу телесных повреждений в результате несчастного случая;
- 4.3.1.2.** Страхованием покрываются несчастные случаи, происшедшие в период действия договора страхования, как на производстве и/или в быту.
- 4.3.1.3.** События, указанные в п. 4.2.1. настоящих Условий, признаются страховыми случаями при условии, что несчастный случай, в результате которого они наступили, произошел в период действия настоящего Договора страхования. События, предусмотренные п. 4.3.1.1.1. и 4.3.1.1.2. настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия настоящего Договора, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня наступления несчастного случая.
- 4.3.2. «Беременность».**
- 4.3.2.1.** Страховыми случаями являются следующие события:
- 4.3.2.1.1.** специализированная медицинская помощь в период родов;
- 4.3.2.1.2.** специализированная медицинская помощь в послеродовой период.
- 4.3.2.2.** События признаются страховыми случаями при условии, что:
- 4.3.2.2.1.** беременность наступила в период действия настоящего Договора страхования;
- 4.3.2.2.2.** беременность протекает без патологий;
- 4.3.2.2.3.** у Застрахованного лица имеется в наличии обменная карта
- 4.3.3. «Диспансеризация»**
- 4.3.3.1.** Страховыми случаями являются следующие события:
- 4.3.3.2.** проведение комплекса мероприятий, обеспечивающего раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых, бронхолегочных, онкологических болезней, сахарного диабета), факторов риска этих заболеваний, совокупную оценку состояния здоровья человека с определением группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, направленных на коррекцию факторов риска, предотвращение развития заболеваний, их осложнений;
- 4.3.3.2.1.** проведение профилактических прививок: иммунизация человека против определенных инфекционных заболеваний.
- 4.3.4. «Стоматологическая помощь»**
- 4.3.4.1.** Страховыми случаями являются следующие события:
- 4.3.4.1.1.** острая зубная боль;
- 4.3.4.1.2.** травма зуба, полученная Застрахованным лицом в результате несчастного случая.
- 4.3.5. «Погребение»**
- 4.3.5.1.** Страховыми случаями являются следующие события:
- 4.3.5.1.1.** оказание ритуальных услуг в стране (населенном пункте) погребения останков тела Застрахованного лица (под ритуальными услугами понимаются услуги, связанные с заказом и доставкой гроба и похоронных принадлежностей (в том числе: ритуальная одежда и обувь, похоронные принадлежности в гроб (подушка, покрывало));
- 4.3.5.1.2.** организация похорон останков тела Застрахованного лица в стране (населенном пункте) погребения (в том числе, оформление документов, необходимых для погребения, перевозка останков тела Застрахованного лица на кладбище (крематорий), погребение (кремация с последующей выдачей урны с прахом)).
- 4.3.6. «Транспортировка»**
- 4.3.6.1.** Страховыми случаями являются следующие события:
- 4.3.6.1.1.** организация эвакуации Застрахованного лица;
- 4.3.6.1.2.** организация репатриации останков Застрахованного лица.

## **5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ**

**5.1.** Страховыми случаями не являются, и оплата за оказанную медицинскую помощь не производится, если Застрахованное лицо обратилось за оказанием медицинской помощи:

**5.1.1.** без обращения к Страховщику и/или в Сервисную компанию по указанным в договоре страхования телефонам;

**5.1.2.** не предусмотренной Программой страхования или договором страхования;

**5.1.3.** не назначенной врачом (без медицинских показаний) и/или не входящую в Программу страхования;

**5.1.4.** при проведении планового приема врачей, плановых манипуляций, предписанных врачом после оказания медицинской помощи в экстренной форме при первичном обращении;

**5.1.5.** при проведении плановых медицинских обследований Застрахованного лица с помощью медицинского оборудования и/или медицинской аппаратуры;

**5.1.6.** при проведении плановых операций, требующих детального обследования Застрахованного лица (под плановыми операциями понимаются операции, проведение которых запланировано заранее и/или может быть отсрочено);

**5.1.7.** при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в медицинском учреждении, т.е. перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренный законодательством Российской Федерации;

**5.1.8.** при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;

**5.1.9.** при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения застрахованным лицом умышленных противоправных действий;

**5.1.10.** при самоубийстве или покушении Застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

**5.1.11.** при умышленном причинении себе телесных повреждений застрахованным лицом;

**5.1.12.** прямо или косвенно связанной с нарушениями Застрахованным лицом правил эксплуатации приборов, машин и механизмов, правил техники безопасности при выполнении работ по найму или выполнения работы, не предусмотренной условиями контракта с работодателем;

**5.1.13.** связанных с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами Застрахованного лица (если иное не указано в Программе страхования);

**5.1.14.** при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

**5.2.** Страховщик не покрывает расходы на:

**5.2.1.** лечение, прямо или косвенно связанное с воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения

**5.2.2.** лечение дорогостоящими лекарственными препаратами и расходными материалами, которые требуют индивидуального согласования от медицинского учреждения на закупку и не входят в стоимость проводимого лечения;

**5.2.3.** оказание услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

**5.2.4.** пребывание в стационаре для получения попечительского ухода;

**5.2.5.** диспансеризация в амбулаторных условиях.

Данное исключение не применяется если в договоре страхования указан дополнительный риск «Диспансеризация» согласно п. 4.3.3. настоящих Правил, и он был оплачен дополнительной страховой премией;

**5.2.6.** однодневный стационар;

**5.2.7.** санаторно-курортное, реабилитационно-восстановительное лечение;



- 5.2.8.** трансплантация органов или тканей;
- 5.2.9.** закупку, изготовление или ремонт средств медицинской техники (кардиостимуляторов, очков, слуховых аппаратов, тонометров, инвалидных колясок и т.п.), за исключением временного предоставления Застрахованному лицу предметов медицинского оборудования по назначению врача
- 5.2.10.** приобретение Застрахованным медицинского оборудования, расходных материалов (металлические конструкции, протезы) при экстренной госпитализации, перевязочных материалов; лекарственных средств; услуг или товаров не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания;
- 5.2.11.** стационарное лечение, связанное с проведением сложных реконструктивных операций, нейрохирургических, кардиохирургических операций;
- 5.2.12.** проведением МРТ и КТ исследований (если иное не указано в Программе страхования);
- 5.2.13.** физиотерапию, ЛФК, рефлексотерапию, мануальную терапию;
- 5.2.14.** экстракорпоральные методы лечения;
- 5.2.15.** коррекцию веса, консультацию диетолога;
- 5.2.16.** диагностику и лечение бесплодия и импотенции;
- 5.2.17.** планирование семьи, подбором методов контрацепции (в том числе установка и удаление ВМС);
- 5.2.18.** аппаратные виды лечения в урологии, андрологии, гинекологии, офтальмологии;
- 5.2.19.** хирургические и терапевтические методы коррекции речи, зрения и слуха;
- 5.2.20.** все виды протезирования зубов и подготовка к нему, имплантацию зубов, подготовку к имплантированию, хирургическое лечение пародонтоза;
- 5.2.21.** наблюдение и консультацию у врача-ортодонта, получение ортодонтического лечения;
- 5.2.22.** экспериментальные и исследовательские методы диагностики и лечения, не прошедшие клинические испытания, не утвержденные и не зарегистрированные в Государственном реестре новых медицинских технологий (например, лечение стволовыми клетками);
- 5.2.23.** нетрадиционную диагностику: акупунктурная, аурикулодиагностика, иридодиагностика, пульсодиагностика, диагностика по методу Фолля, диагностика по методу Оберона и пр.;
- 5.2.24.** нетрадиционное лечение: фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия и лечение другими средствами природного происхождения, гомеопатия, электроакупунктура и пр.;
- 5.2.25.** проведение аллерген-специфической гипосенсибилизирующей терапии, в том числе СИТ;
- 5.2.26.** догоспитальное обследование, проведение профилактических вакцинаций, дезинфекций, общих медицинских осмотров, врачебную экспертизу.
- Данное исключение не применяется если в договоре страхования указан дополнительный риск «Диспансеризация» согласно п. 4.3.3. настоящих Правил, и он был оплачен дополнительной страховой премией;
- 5.2.27.** оказание медицинских услуг под наркозом (гастроскопия, колоноскопия, бронхоскопия, стоматология, МРТ);
- 5.2.28.** диагностику и лечение ронхопатии (храпа) и ночного апноэ;
- 5.2.29.** ударно-волновую терапию;
- 5.2.30.** расходы, возникшие после срока действия Договора страхования, за исключением расходов, связанных с экстренной госпитализацией Застрахованных, начавшейся в течение срока действия Договора страхования, но не более чем за 15 календарных дней после его окончания, если Договором страхования не предусмотрено иное.

**5.3.** Страховщик не покрывает расходы на медицинскую помощь в связи с:

- 5.3.1.** участием Застрахованного лица в военных действиях, маневрах или иных военных мероприятиях и их последствиях; гражданских волнениях, забастовках, восстаниях, мятежах, массовых беспорядках; актах терроризма и их последствиях;

- 5.3.2.** ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, вызванными правомерными действиями органов МВД, ФСБ, ФСО, МЧС, иных государственных силовых структур;
- 5.3.3.** профессиональными заболеваниями, лучевой болезнью;
- 5.3.4.** последствиями полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;
- 5.3.5.** заболеваниями крови;
- 5.3.6.** врожденными аномалиями и пороками развития, наследственными заболеваниями;
- 5.3.7.** кожные заболевания (псориаз, нейродермитом, экземой, микозами, пищевыми дерматитами, чесоткой, дерматитами, связанными с укусами насекомых, аллергической реакцией, (кроме угрожающих жизни состояний – укусы ядовитых пауков, змей, пчел, ос, отека Квинке с локализацией на лице и шее) и травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, морскими ежами; мозолями, папилломой, бородавками и невусами, кондиломами, акне, грибковыми заболеваниями, герпесом, вросший ноготь, мозоли, а также заболеваниями, связанные с несоблюдением Застрахованным лицом правил личной и социальной гигиены и т.д.);
- 5.3.8.** инфекционными или паразитарными заболеваниями, которые требуют организации и проведения карантинных мероприятий, в т.ч. амебной дизентерией, сальмонеллезом, гельминтозом, акариазом;
- 5.3.9.** любыми заболеваниями, существовавшими у Застрахованного лица до момента заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось лечение этих заболеваний или нет;
- 5.3.10.** ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, вызванными лечением, которое Застрахованное лицо проходило до начала действия договора страхования;
- 5.3.11.** лечением хронических заболеваний, расстройства здоровья и несчастных случаев, которые не требуют экстренной медицинской помощи и эвакуации, не препятствуют пребыванию Застрахованного лица вне места постоянного пребывания;
- 5.3.12.** травмами, полученными во время занятий Страхователя (Застрахованного) любыми видами активного отдыха, а также любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях;
- 5.3.13.** травмы, полученными во время выполнения опасной работы Застрахованным за пределами профессиональной компетенции (если Программой страхования не предусмотрено иное);
- 5.3.14.** управления Застрахованным лицом механическим транспортным средством, средством водного транспорта, летательным аппаратом или иной моторной машиной, аппаратом, прибором, станком без права такого управления или наличия соответствующего допуска (для приборов, станков), а также передачи им управления таким транспортным средством или прибором, станком лицу, не имевшему соответствующего права управления (допуска) или находившемуся в состоянии опьянения;
- 5.3.15.** нарушения Застрахованным лицом правил дорожного движения, в т.ч. перехода улицы в запрещенном месте, не выполнения требований сигналов светофоров;
- 5.3.16.** рассеянным склерозом, другими демиелинизирующими заболеваниями нервной системы, психическими заболеваниями, а также соматическими заболеваниями, возникшими в связи с заболеваниями психической природы, депрессией, эпилепсией;
- 5.3.17.** онкологическими заболеваниями и их осложнениями, с момента установления диагноза;
- 5.3.18.** с невоспалительными болезнями женских половых органов (согласно Международной классификации болезней) любыми нарушениями овариально – менструального цикла и возникшими в связи с этим осложнениями или с применением внутриматочных, таблетированных (в том числе гормональных) и любых других средств контрацепции;
- 5.3.19.** лечением туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза независимо от клинической формы и стадии процесса, СПИДа, а также заболеваний, вызванных или связанных с ВИЧ, венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым путем, включая их

диагностику и обследование, а также любыми событиями, состояниями и обстоятельствами, связанными с ними;

**5.3.20.** нейрохирургическими операциями, пластической, косметической и восстановительной хирургией (манипуляциями), проводимыми с эстетической или косметической целью, устранения последствий несчастного случая или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного лица; любым протезированием, эндопротезированием включая глазное и зубное, а также расходами по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, ангиостентирование, ангиография, коронарография, аорто-коронарное шунтирование и др.), трансплантацией и реимплантацией, в том числе расходы, связанные с восстановлением связочного аппарата суставов и артроскопические вмешательства, даже при наличии медицинских показаний к их проведению (если в Программе страхования не предусмотрено иное);

**5.3.21.** отказом Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая или внезапного заболевания, а также отказом от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;

**5.3.22.** лечением, любой эвакуацией и /или репатриацией, не организованными или не согласованными с Сервисной компанией/ Страховщиком;

**5.4.** Страховыми случаями не являются и не подлежат оплате услуги, если Застрахованное лицо обратилось за оказанием помощи:

**5.4.1.** в связи с оказанием ритуальных услуг в стране (населенном пункте) погребения останков тела Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Программой страхования (под ритуальными услугами понимаются услуги, связанные с заказом и доставкой гроба и похоронных принадлежностей (в том числе: венки, ритуальная одежда и обувь, похоронные принадлежности в гроб (подушка, покрывало), различные украшения и аксессуары для проведения ритуалов различных традиций; украшение церкви цветами, установка надмогильных сооружений); опубликованием в средствах массовой информации о времени и месте похорон; организацией торжественного прощания, панихиды);

Данное исключение не применяется если в договоре страхования указан дополнительный риск «**Погребение**» согласно п. 4.3.5. настоящих Правил, и он был оплачен дополнительной страховой премией;

**5.4.2.** в связи с организацией похорон останков тела Застрахованного лица в стране (населенном пункте) погребения (в том числе, оформление документов, необходимых для погребения, перевозка останков тела Застрахованного лица на кладбище (крематорий), погребение (кремация с последующей выдачей урны с прахом));

Данное исключение не применяется если в договоре страхования указан дополнительный риск «**Погребение**» согласно п. 4.3.5. настоящих Правил, и он был оплачен дополнительной страховой премией;

**5.4.3.** в связи с транспортными услугами (предоставление транспорта и осуществление перевозки) для семьи (родственников) и желающих проститься с телом Застрахованного лица

**5.5.** В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования от несчастного случая в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

**6.1.** Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением между Страховщиком и Страхователем в соответствии с выбранной Программой страхования и указывается в Договоре страхования.

**6.2.** Страховая сумма устанавливается агрегатной (уменьшаемой) и рассчитывается как разность страховой суммы на начало срока действия договора страхования и суммы страхового возмещения, осуществленного Страховщиком в период действия договора по всем произошедшим страховым случаям (если иное не предусмотрено Программой страхования).

**6.3.** В пределах страховой суммы Страховщик имеет право устанавливать лимиты возмещения (максимальные суммы выплат) по отдельным категориям (статьям) расходов.

**6.4.** Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику или уполномоченному им представителю в соответствии с договором страхования.

**6.5.** Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем единовременно. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами, перечислена на расчетный счет Страховщика.

**6.6.** При заключении договора страхования по нескольким условиям размер страховой премии определяется путем суммирования премий по этим условиям.

## **7. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

**7.1.** Срок страхования устанавливается по соглашению сторон Договора страхования и указывается в Договоре страхования.

**7.2.** Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу не ранее чем через 7 (семь) дней со дня уплаты страховой премии.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

**8.1.** Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления Страхового полиса, подписанного Страховщиком. На каждое Застрахованное лицо Страховщик выдает отдельный Страховой полис.

**8.2.** Для заключения Договора страхования Страхователь в устной или письменной форме сообщает Страховщику следующую информацию:

**8.2.1.** сведения о Страхователе:

**8.2.1.1.** 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 гражданина (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));

**8.2.1.2.** 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 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));
- 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;

**8.2.1.3.** в случае если страхователем является юридическое лицо:

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

**8.2.2.** сведения о Застрахованном лице

- фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) на русском языке, а также дополнительно 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 удостоверяющего личность документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;
- адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации;
- гражданство (при наличии);
- контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии))

**8.2.3.** наличие обстоятельств, указанных в пункте 3.4. Правил страхования.

**8.3.** Подписывая Договор страхования или заявление на страхование, Страхователь подтверждает, что Застрахованное лицо соответствует требованиям раздела 3 Правил страхования, предъявляемым к Застрахованным лицам. В случае если после заключения

Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении на страхование, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

**8.4.** Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Все уведомления и извещения направляются по адресам, указанным в Договоре страхования. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения будут считаться полученными по истечении 7 (семи) календарных дней с даты их направления по прежнему адресу.

**8.5.** Договор страхования, заключаемый в соответствии с Правилами страхования, вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии оплаты Страховой премии в размере, установленном Договором страхования, и в сроки, указанные в Договоре страхования. При этом Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу не ранее чем через 7 (семь) дней со дня уплаты страховой премии.

**8.6.** Датой оплаты Страховой премии по Договору страхования считается:

**8.6.1.** дата поступления Страховой премии на расчетный счет Страховщика – при безналичной оплате Страховой премии;

**8.6.2.** дата передачи Страхователем суммы Страховой премии в кассу Страховщика (его представителю) - при оплате наличными денежными средствами.

**8.7.** В случае несоблюдения Страхователем сроков оплаты Страховой премии, предусмотренных пунктами 8.5. и 8.6. Правил страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу. Оплата Страховой премии в срок, но не в полном объеме также влечет признание Договора страхования не вступившим в силу, а поступившая сумма Страховой премии подлежит возврату Страхователю.

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

**9.1.** *В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:*

**9.1.1.** Получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;

**9.1.2.** Отказаться от Договора страхования в любое время, если возможность наступления Страхового случая не отпала и существование Страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай. При этом Страховая премия возврату не подлежит.

**9.1.3.** На получение информации о Страховщике в объеме, на условиях и в порядке, предусмотренных в законодательстве Российской Федерации;

**9.1.4.** На получение консультаций Страховщика об условиях Правил страхования, Договора страхования и Программ добровольного медицинского страхования.

**9.2.** *Страхователь обязан:*

**9.2.1.** Уплачивать Страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

**9.2.2.** В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях персональных данных и/или банковских реквизитов Страхователя или Застрахованного лица, а также о перемене их места жительства;

**9.2.3.** Сообщить Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным;

**9.2.4.** В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью в срок не позднее 5 (пяти) дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

**9.2.5.** Исполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами страхования, Договором страхования.

**9.3.** *Застрахованное лицо имеет право:*

**9.3.1.** обращаться за получением медицинской помощи в медицинское учреждение по направлению Страховщика и/или Сервисной компании;

**9.3.2.** На получение информации о Страховщике в объеме, на условиях и в порядке, предусмотренных в законодательстве Российской Федерации;

**9.3.3.** Обращаться к Страховщику за разъяснениями порядка предоставления медицинской помощи и ее объема.

**9.4. *Застрахованное лицо обязано:***

**9.4.1.** Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе оказания Медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный Медицинским учреждением;

**9.4.2.** Обеспечить сохранность Страхового полиса и не передавать его другим лицам с целью получения ими Медицинской помощи. Если будет установлено, что Застрахованное лицо передало другому лицу Страховой полис с целью получения им Медицинской помощи, Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования в отношении такого Застрахованного лица. Возврат Страховой премии в этом случае не производится.

**9.4.3.** При наступлении страхового случая незамедлительно (до получения медицинской и /или иной необходимой помощи) связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком по указанному в страховом полисе телефону и проинформировать диспетчера о случившемся;

**9.4.4.** В случае невозможности связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком при необходимости получения экстренной медицинской помощи Застрахованное лицо обязано при первой же возможности, в срок не позднее 5 (пяти) календарных дней с момента наступления страхового события, связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком, проинформировать о происшедшем и действовать в строгом соответствии с указаниями Сервисной компании и/или Страховщика.

**9.4.5.** Для рассмотрения Страховщиком вопроса о признании заявленного события по дополнительному риску «Несчастный случай» предоставить следующие документы:

**9.4.5.1.** заявление по установленной Страховщиком форме;

**9.4.5.2.** полис (договор) страхования;

**9.4.5.3.** документ (копия), удостоверяющий личность Застрахованного;

**9.4.5.4.** иные документы по запросу Страховщика, согласно п. 9.5.7. настоящих Правил страхования.

**9.4.6.** Документы, указанные в п. 9.4.5. должны быть представлены Страховщику в срок, не позднее 30 дней с даты наступления страхового случая. В случае пропажи без вести Застрахованного лица факт смерти устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**9.5. *Страховщик имеет право:***

**9.5.1.** Проверять полноту и достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

**9.5.2.** Проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования и Правил страхования;

**9.5.3.** В течение 10 (десяти) дней со дня получения из Медицинского учреждения, Сервисной компании счета и прилагаемых к нему документов (в соответствии с заключенными договорами между Страховщиком и Медицинским учреждением, Сервисной компанией), рассмотреть предоставленные документы и вправе затребовать у Страхователя, Застрахованного лица, Медицинского учреждения или Сервисной компании следующие документы:

**9.5.3.1.** В случае госпитализации в экстренной форме: Выписку из истории болезни стационарного больного;

**9.5.3.2.** В случае амбулаторно-поликлинической помощи: Выписку из медицинской карты амбулаторного больного;

**9.5.3.3.** В случае стоматологической помощи в экстренной форме: Выписку из стоматологической карты больного

- 9.5.3.4.** В случае обращения в травмпункт: Справку из травмпункта по факту обращения в него Застрахованного лица (заключение врача, описание рентгенологических исследований и т.д.).
- 9.5.3.5.** В случае оказания помощи на дому: заверенную медицинским учреждением Выписку из медицинской карты.
- 9.5.3.6.** В случае оказания услуг по репатриации останков тела Застрахованного лица:
- 9.5.3.6.1.** копию Свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- 9.5.3.6.2.** копию медицинского свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- 9.5.3.6.3.** акт судебно-медицинского исследования трупа/заключение эксперта или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось), отказ от вскрытия;
- 9.5.3.6.4.** копию разрешения уполномоченного органа на захоронение (репатриацию) тела Застрахованного лица;
- 9.5.3.6.5.** оплаченный билет/накладная (авиа или ж/д) на вывоз останков тела Застрахованного лица;
- 9.5.3.6.6.** копию разрешения на ввоз тела Застрахованного лица из государственного посольства страны, в которой будет осуществлено захоронение останков тела Застрахованного лица.
- 9.5.3.7.** В случае оказания услуг в связи с беременностью, родовспоможением:
- 9.5.3.7.1.** копию документа на право осуществления трудовой деятельности в Российской Федерации (разрешение на работу, патент).
- 9.5.3.7.2.** копию документа, подтверждающего право проживания в Российской Федерации (виза, миграционная карта).
- 9.5.3.7.3.** медицинская справка, с указанием срока беременности.
- 9.5.4.** Отсрочить принятие решения об осуществлении страховой выплаты (об отказе в страховой выплате) (с обязательным письменным уведомлением об этом Страхователя/Застрахованного лица) в случаях:
- 9.5.4.1.** возбуждения уголовного дела по факту смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая;
- 9.5.4.2.** возникновения сомнений в достоверности предоставленных документов.
- 9.5.5.** требовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком медицинском учреждении.
- 9.5.6.** В течение 10 (десяти) дней после получения всех необходимых документов, предусмотренных Правилами страхования, договорами, заключенными между Медицинским учреждением, Сервисной компанией со Страховщиком, а также документов, либо официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов, Страховщик обязан принять решение об осуществлении Страховой выплаты или об отказе в Страховой выплате и сообщить о своем решении Страхователю, Застрахованному лицу, Медицинскому учреждению, Сервисной компании.
- 9.5.7.** При наступлении страхового события по дополнительному риску «Несчастный случай» запросить у Застрахованного лица / Страхователя / Выгодоприобретателя оригиналы или заверенные должным образом следующие документы:
- 9.5.7.1.** в связи со смертью: свидетельство о смерти Застрахованного лица; справку о причинах смерти Застрахованного лица; акт судебно-медицинского исследования трупа/заключение эксперта или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось), результаты судебно-химических, судебно-биологических и гистологических исследований. Если вскрытие не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдаётся свидетельство о смерти; посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре); свидетельство о праве на наследство.
- 9.5.7.2.** в связи с инвалидностью: справку бюро МСЭ о признании Застрахованного лица инвалидом с установлением группы инвалидности (или категории «ребёнок-инвалид»); направление на медико-социальную экспертизу (форма 088/у-06 или иная форма, предусмотренная действующим законодательством); акт освидетельствования МСЭ;



протокол освидетельствования МСЭ; справка из травмпункта; копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного лица; заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному лицу листок нетрудоспособности не выдается.

**9.5.7.3. в связи с телесными повреждениями:** документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения с указанием диагноза, содержащие информацию о характере и степени причинения вреда здоровью Застрахованного лица, с указанием причин его возникновения, подтвержденного соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями; выписной эпикриз (в случае стационарного лечения); справку из травмпункта; копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного лица; заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному лицу листок нетрудоспособности не выдается.

**9.5.8. Отказать в выплате Страхового обеспечения в случае:**

**9.5.8.1.** если событие не отвечает признакам Страхового случая, установленным Правилами страхования;

**9.5.8.2.** если событие является исключением из Программы страхования;

**9.5.8.3.** если вред здоровью Застрахованного лица наступил в результате совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

**9.5.8.4.** если Страхователь, Застрахованное лицо или Медицинское учреждение предоставили заведомо ложные сведения, связанные с причинами и обстоятельствами наступления Страхового события;

**9.5.8.5.** если Страхователь, Застрахованное лицо или Медицинское учреждение не уведомили Страховщика о наступлении Страхового события в срок и в порядке, установленных настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату;

**9.5.8.6.** если установлен факт передачи Застрахованным лицом Договора страхования другому лицу для получения им Медицинской помощи;

**9.5.8.7.** если в момент оказания Медицинской помощи Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения (за исключением случаев указанного состояния в результате принятия Лекарственных препаратов в строгом соответствии с назначением врача);

**9.5.8.8.** нарушения Застрахованным лицом медицинских предписаний и рекомендаций врачебного персонала, а также несоблюдения правил внутреннего распорядка, установленных в Медицинском учреждении, в результате которых Медицинское учреждение прекратило поликлиническое обслуживание Застрахованного лица или выписало его из стационара, сделав соответствующую отметку в листке нетрудоспособности. Страховщик отказывает в оплате Медицинских услуг, за оказанием которых обратится Застрахованное лицо после указанных нарушения с целью продолжения лечения. При этом Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования в отношении данного Застрахованного лица, письменно известив его об этом;

**9.5.8.9.** в случае непредоставления Застрахованным лицом документов, указанных в п. 8.5.3. Правил страхования.

**9.5.9.** Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил страхования и Договора страхования.

**9.6. Страховщик обязан:**

**9.6.1.** При наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и сроки, определенные Договором страхования, Правилами страхования или отказать в Страховой выплате, письменно обосновав отказ, или отсрочить Страховую выплату, письменно обосновав отсрочку;

**9.6.2.** Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе и Застрахованном лице, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

**9.6.3.** Ознакомить Страхователя с Правилами страхования, условиями Договора страхования и Программой добровольного медицинского страхования;

**9.6.4.** Контролировать объем, сроки и качество медицинских и иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу в Медицинском учреждении (Сервисной компании);

**9.6.5.** В течение 10 (десяти) дней после получения всех необходимых документов, предусмотренных Правилами страхования, договорами, заключенными между медицинским учреждением со Страховщиком, а также документов, либо официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов, Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате и сообщить о своем решении Страхователю, Застрахованному лицу, медицинскому учреждению (Сервисной компании).

## **10. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

**10.1.** Для получения Медицинской помощи по Договору страхования, предусмотренной Программой добровольного медицинского страхования, Застрахованное лицо обязано предварительно обратиться к Страховщику и/или в Сервисную компанию.

**10.2.** Медицинская помощь оказывается Застрахованному лицу в соответствии с режимом работы Медицинского учреждения.

**10.3.** При обращении Застрахованного в медицинское учреждение предъявляется страховой полис, выданный Страховщиком, паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

**10.4.** По всем вопросам, возникшим в ходе реализации предоставленных полисом прав Застрахованное лицо обращается по контактному телефону Страховщика/Сервисной компании, указанному в страховом полисе.

**10.5.** В случае выявления у Застрахованного заболеваний и состояний, при которых лечение не может быть осуществлено в медицинских учреждениях, сотрудничающих со Страховщиком или эти заболевания и состояния не являются по Договору страхования страховым случаем, Страховщик может оказать содействие в направлении Застрахованного в специализированное медицинское учреждение. При этом Страховщик не оплачивает расходы по оплате медицинских услуг, оказанных Застрахованному в этих медицинских учреждениях.

**10.6.** Оплата стоимости услуг, оказанных Застрахованному, производится исходя из фактических затрат на оказание медицинских и иных услуг по ценам, согласованным между Страховщиком и медицинским учреждением, путем перечисления (если иное не предусмотрено Договором) Страховщиком денежных средств на счет медицинского учреждения.

**10.7.** Перечисление производится после получения от медицинских учреждений счета с указанием, сроков лечения, перечня оказанных услуг, их стоимости и общей суммы расходов, понесенных по всем услугам, оказанным Застрахованному в пределах программы, предусмотренной договором страхования. Общая сумма выплат, производимых за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленного в Договоре для данного вида страховых случаев.

**10.8.** Страховые выплаты проводятся в пределах страховой суммы, с учетом указанных в Договоре, установленных лимитов ответственности.

**10.9.** Страховщик производит Страховую выплату в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента принятия им решения об осуществлении Страховой выплаты. Днем Страховой выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика.

**10.10.** Оплата стоимости услуг, за организацию эвакуации или посмертной репатриации, производится исходя из фактических затрат на оказание медицинских и иных услуг путем перечисления средств на счет Сервисной компании.

**10.11.** Страховые выплаты по дополнительному риску «Несчастный случай» рассчитываются исходя из выбранного размера страховой суммы и варианта страхового случая в соответствии с Программой страхования и производятся в следующем размере:

**10.11.1.** в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая – в размере 100% страховой суммы.

**10.11.2.** В случае признания Застрахованного лица инвалидом в результате несчастного случая с установлением инвалидности (или категории «ребёнок-инвалид») первой группы сумма страховой выплаты исчисляется в размере 100% от страховой суммы.

**10.11.3.** В случае признания Застрахованного лица инвалидом (или категории «ребёнок-инвалид») в результате несчастного случая с установлением инвалидности второй группы сумма страховой выплаты исчисляется в размере 75% от страховой суммы.

**10.11.4.** В случае признания Застрахованного лица инвалидом (или категории «ребёнок-инвалид») в результате несчастного случая с установлением инвалидности третьей группы сумма страховой выплаты исчисляется в размере 50% от страховой суммы.

**10.11.5.** В случае причинения Застрахованному лицу телесных повреждений в результате несчастного случая - в соответствии «Таблицей страховых выплат при утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая» (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

**10.12.** Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в п.5. Правил страхования, а также в случаях, предусмотренных Программой страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

## **11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

**11.1.** Действие Договора страхования прекращается в следующих случаях:

**11.1.1.** Истечения Срока страхования;

**11.1.2.** При отказе Страхователя от Договора страхования, если возможность наступления Страхового случая не отпала и существование Страхового риска не прекратилось по основаниям иным, чем Страховой случай;

**11.1.3.** По соглашению сторон Договора страхования;

**11.1.4.** При принятии судом решения о признании Договора страхования недействительным;

**11.1.5.** Если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование Страхового риска прекратилось по причинам иным, чем Страховой случай;

**11.1.6.** При выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.

**11.2.** Расторжение Договора страхования при отказе Страхователя от Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему оригинала (или копии) Договора страхования. Договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения в адрес Страховщика заявления Страхователя. Если дата досрочного расторжения Договора страхования в заявлении Страхователя не указана, Договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения в адрес Страховщика заявления. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику Страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

**11.3.** Изменение и расторжение сторонами договора осуществляется в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

**11.4.** Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

**12.1.** Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

**12.2.** При решении спорных вопросов положения, содержащиеся в Договоре страхования, имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования, если при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования и о дополнении Правил страхования.

**12.3.** Право на предъявление требования к Страховщику о выплате Страхового обеспечения погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.