

Утверждаю
Президент САО «Медэкспресс»
Н. Ю. Шумилова
« 20 » апреля 2016 г.



**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА ПРИ
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ИМИ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ТЕРРИТОРИИ
РФ**

Санкт-Петербург
2016 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	3
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	3
4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВОЙ РИСК.....	4
5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ	4
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	5
7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	7
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	7
9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	8
10. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И РАССМОТРЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ.....	9

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и содержат условия, на которых Страховое акционерное общество «Медэкспресс» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства при осуществлении ими трудовой деятельности на территории Российской Федерации (далее – Договор страхования (полис)).
- 1.2. При заключении договора страхования (полиса) на условиях настоящих Правил, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.
- 1.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил при заключении договора страхования.
- 1.4. Договором (полисом) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства при осуществлении ими трудовой деятельности на территории Российской Федерации в рамках настоящих Правил является соглашение между Страхователем и Страховщиком, с соответствием с которым Страховщик несет обязанность по организации и оказанию при обращении застрахованного лица в период действия договора в медицинскую организацию медицинских услуг в соответствии с программой добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства при осуществлении ими трудовой деятельности на территории Российской Федерации (далее – Программа страхования Приложение № 1. к настоящим Правилам).
- 1.5. Договор (полис) добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства при осуществлении ими трудовой деятельности на территории Российской Федерации заключается путем оформления и выдачи страхователю Полиса добровольного медицинского страхования (Полис страхования Приложение № 2 к настоящим Правилам).
- 1.6. Добровольное медицинское страхование осуществляется Страховщиком на основе Программы страхования и обеспечивает Застрахованным лицам получение необходимых медицинских услуг предусмотренных данной программой.
- 1.7. При заключении Договора (полиса) на условиях настоящих Правил, положения настоящих Правил становятся неотъемлемой частью Договора (полиса) страхования и обязательны для Страхователя, Застрахованного лица и Страховщика.

СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Страховщик - страховое акционерное общество «Медэкспресс».
Страхователи физические лица - дееспособные граждане, заключающие договоры страхования в свою пользу и в пользу третьих лиц.
Страхователи юридические лица - предприятия, организации и т.п. любой организационно-правовой формы, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством Российской Федерации, заключающие договоры страхования в пользу третьих лиц.
Застрахованные - физические лица, в чью пользу заключены договоры страхования страхователями, намеренные осуществлять трудовую деятельность на территории Российской Федерации.

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом добровольного медицинского страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанный с оплатой организации и оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме в случаях заболеваний и состояний, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, с учетом исключений, установленных программой страхования.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВОЙ РИСК

- 4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.
- 4.2. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период действия Договора (полиса) за получением первичной и специализированной медицинской помощи (включая лекарственное обеспечение, являющиеся жизненно необходимым) в соответствии с условиями Договора (полиса) страхования, повлекшее за собой обязательства Страховщика произвести оплату предъявленного медицинским учреждением Страховщику счета на оплату медицинских и иных услуг оказанных застрахованному в соответствии с Договором (полисом) и Программой страхования;
- 4.3. Страховым случаем не является обращение Застрахованного за получением медицинских и иных услуг:
 - по оказанию медицинской помощи застрахованному, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования;
 - по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством РФ перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;
 - по оказанию застрахованным высокотехнологичной медицинской помощи;
 - по оказанию застрахованным 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;
 - по оказанию застрахованным медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения застрахованным лицом умышленных противоправных действий;
 - по оказанию застрахованным медицинской помощи при покушении застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
 - по оказанию застрахованным медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений;
 - по оказанию застрахованным медицинской помощи, связанной с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами.

СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ

- 5.1. Страховой суммой является предельный уровень страховых выплат по договору, определяемый Программой страхования, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования.
- 5.2. Страховая сумма (лимит ответственности страховщика) может определяться по всей страховой программе в целом или если Договором (полисом) предусмотрены дополнительные программы (репатриация или стоматология) со своими определенными страховыми суммами (лимитами ответственности страховщика).
 - 5.2.1. Страховая сумма устанавливается страховщиком на каждое застрахованное лицо на период действия договора (полиса). Страховая сумма устанавливается в рублях.
 - 5.2.2. Страховая сумма по договору (полису) устанавливается в виде уменьшаемой страховой суммы, рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока действия договора (полиса) и суммы страхового возмещения, осуществляемого страховщиком в период действия договора (полиса) по всем произошедшим страховым случаям (агрегатная страховая сумма).
 - 5.2.3. В случае исчерпания страховой суммы по договору (полису), обязательства страховщика по договору (полису) считаются исполненными и договор (полис) прекращается.

- 5.3 Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в единовременном порядке и в сроки, установленные договором (полисом), если договором не предусмотрено иное.
- 5.4. Страховые премии могут быть внесены:
- а) путем безналичного расчета - перечислением на расчетный счет Страховщика;
 - б) наличными деньгами - в кассу Страховщика.

ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Заключение договора страхования

6.1.1. Для заключения договора (полиса) Страхователь выражает свои намерения путем подачи письменного заявления .

6.1.2. Страхователи - юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- полное и (при наличии) сокращенное наименование;
- организационно-правовая форма;
- адрес местонахождения (юридический адрес);
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- фамилию, имя, отчество (последнее при наличии) и должность лица, уполномоченного подписывать договор (полис) от имени страхователя и документ, на основании которого он подписывает договор (полис).
- а также сообщают контактную информацию, телефон (факс), адрес сайта и (или) адрес электронной почты.

6.1.3. Страхователи - индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также 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 признаваемым в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);
- гражданство (при наличии);
- дата рождения;
- 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 РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);
- места жительства в РФ (указывается адрес, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством порядке;
- дата государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя и данные документа, подтверждающие факт внесения в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации;
- а также сообщают контактную информацию (телефон, адрес электронной почты (при наличии)).

6.1.4. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также 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 признаваемым в соответствии с

международным договором РФ 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 РФ, 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 РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);
- контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии)).

6.1.5. Срок действия договора (полиса) определяется исходя из сообщенного страхователем (застрахованным лицом) предполагаемого срока действия разрешения на работу или патента.

6.1.6. Договор (полис) вступает в силу в соответствии с условиями, изложенными в Договоре (полиса) и может содержать условие о вступлении его в силу не ранее даты начала действия разрешения на работу или патента.

6.1.7. Договор (полис) заключается в письменной форме путем составления одного документа, подписанного Страхователем и Страховщиком.

6.1.8. Страховщик выдает Застрахованному страховой полис после оплаты договора страхования.

Страховой полис является документом, подтверждающим факт того, что его обладатель является застрахованным по договору страхования. Медицинские услуги в рамках договора (полиса) оказываются застрахованному только при предъявлении им страхового полиса.

В случае утери страхового полиса в период действия договора Застрахованный должен незамедлительно известить об этом Страховщика. С этого момента утраченный страховой полис считается недействительным и никакие медицинские услуги, оказанные при его предъявлении, Страховщиком не оплачиваются. Дубликат утраченного страхового полиса не выдается.

6.1.9. Договор (полис) страхования изготавливается на бланке, который является защищенной полиграфической продукцией, усиленной средством визуального контроля – фотополимерной голограммой и печатается на бумаге с эксклюзивным водяным знаком или с водяным знаком ограниченного распространения.

6.1.10. При заключении Договора (полиса) Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил и/или о дополнении договора (полиса) положениями, не противоречащими действующему Законодательству РФ.

6.2. Порядок прекращения действия договора

6.2.1. Действие договора (полиса) прекращается, и Застрахованный теряет право на оплату Страховщиком оказанных ему медицинских услуг по договору в случае:

- а) истечения срока действия договора (полиса);
- б) смерти Застрахованного;
- в) исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме перед Страхователем (Застрахованным) - оплаты оказанной Застрахованному медицинской помощи в размере страховой суммы (максимальной ответственности Страховщика), оговоренной в п.5.2.3. настоящих Правил;
- г) по требованию (инициативе) Страхователя - в случае нарушения Страховщиком настоящих Правил;
- д) по соглашению сторон;
- е) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- ж) принятия судом (арбитражным судом) решения о признании договора страхования недействительным;
- з) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

6.2.2. При досрочном расторжении договора (полиса) по требованию Страхователя страховая премия возврату не подлежит, если договором (полисом) не предусмотрено иное.

При досрочном прекращении договора (полиса) по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью;

6.2.3. Если уплата страховой премии состоялась до вступления Договора (полиса) в силу, указанной в Договоре (полисе) страхования, а Страхователь или Страховщик в силу обстоятельств, определенных законодательством РФ, отказываются от заключения Договора (полиса), и при этом дата вступления договора в силу не наступила, страховой взнос, уплаченный до даты вступления Договора (полиса) страхования в силу, возвращается в полном объеме.

6.2.4. Во всех случаях досрочного прекращения договора (полиса), Страхователь обязан вернуть Страховщику страховой полис.

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор (полис) страхования, если в нем не предусмотрено иное, включает субъект Российской Федерации, на территории которого застрахованное лицо намеревается осуществлять трудовую деятельность, и определяется в Договоре (полисе) страхования.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Права и обязанности Страхователя:

8.1.1. Страхователь обязан:

- уплачивать своевременно и в полном объеме обусловленные настоящим Договором (полисом) страховые взносы;
- довести до сведения Застрахованных условия настоящего Договора, Правила страхования и программы страхования,
- предоставить Страховщику необходимые для заключения договора (полиса) сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с действием договора страхования;
- обеспечить сохранность документов по договору (полису).

8.1.2. Страхователь имеет право:

- требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий договора (полиса);

8.2. Права обязанности Страховщика:

8.2.1. Страховщик имеет право:

- проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий настоящего Договора (полиса);
- Страховщик оставляет за собой право получать документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая, в компетентных органах, а также проверять подлинники медицинских документов в медицинских учреждениях;
- в случае выявления обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, требовать от Страхователя уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска или изменения условий Договора (полиса).

8.2.2. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- выдавать Страхователю (Застрахованным) страховые полисы установленной формы;
- обеспечивать организацию и оплату медицинской помощи Застрахованным при наступлении страховых случаев в соответствии с Правилами страхования и условиями Программы страхования,
- контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи оказанной Застрахованному в соответствии с его программой страхования,
- уведомить Страхователя и Застрахованное лицо об уменьшении агрегатной страховой суммы по договору (полису) в течение пяти рабочих дней с момента уменьшения размера страховой суммы до размера менее чем 10 000 (десять тысяч) рублей по имеющимся контактными данным (посредством почтовой, телефонной, электронной связи или sms-уведомлением);

– обеспечивать конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным) в соответствии со ст.79 ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Информация об обращении Застрахованного за медицинской помощью и ее объеме, может быть представлена Страхователю только при наличии письменного согласия Застрахованного.

8.2.3. Обязательство Страховщика по страховой выплате возникает при подтверждении экспертами Страховщика факта наступления страхового случая на основании соответствующей медицинской документации (выписка из истории болезни) и платежных документов (счета), представленных Страховщику медицинским учреждением.

8.3. Действия Застрахованного при наступлении страхового случая

8.3.1. При наступлении страхового случая Застрахованный обращается в круглосуточную диспетчерскую службу Страховщика по телефону указанному в Договоре (полисе) .

8.4. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

8.4.1. В отношении договоров (полисов), заключенных на основании настоящих Правил страхования, обработка Страховщиком персональных данных страхователей (застрахованных лиц) осуществляется на основании п.п.5) ч.1 ст.6 и п.п. 8) ч.2. ст.10 ФЗ от 27.07.2006 № 151-ФЗ «О персональных данных»;

8.4.2. Страхователь, заключивший договор (полис) на условиях настоящих Правил, подписывает договор (полис) и принимая его от Страховщика тем самым выражает свое добровольное согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления исполнения обязательств Страховщика по договору (полису), в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору (полису), администрирования договора (полиса), защиты интересов застрахованных лиц.

8.4.3. Персональные данные Страхователя включают в себя в том числе: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства (пребывания), контактный телефон, паспортные данные, сведения о состоянии здоровья, заболеваниях и об обращениях в медицинские учреждения (в том числе составляющие врачебную тайну), а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем в связи с наступлением страховых случаев, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре (полисе) включая неотъемлемые его части - заявление на страхование и др, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

8.4.4. Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком своих персональных данных в том числе осуществлять все действия (операции) с персональными данными включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам (в т.ч. медицинским учреждениям (организациям), с которыми у Страховщика имеются договорные отношения об оказании медицинской помощи), обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных в течение действия договора (полиса) и в течение 25 (двадцати пяти) лет с даты его заключения.

8.4.5. В установленных законом случаях, Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

8.4.6. Указанные выше положения п.8.4. настоящих Правил страхования относятся также и к Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. В рамках настоящих Правил, Страховщик в соответствии с условиями договора страхования осуществляет страховую выплату в случаях документально подтвержденного обращения Застрахованного лица в определенные Страховщиком по данной страховой программе медицинские учреждения за получением первичной медико-санитарной помощи и

специализированной помощи в неотложной форме при условии предоставления данных услуг строго по медицинским показаниям в объеме, предусмотренном программой страхования. Застрахованный также вправе обратиться в круглосуточную диспетчерскую службу Страховщика для организации оказания необходимых медицинских услуг, позвонив по указанным в Договоре (полисе) контактными телефонам и сообщив диспетчеру о страховом случае. Размер страховой выплаты определяется стоимостью предусмотренной Договором (полисом) страхования медицинских услуг, а также иных указанных в Договоре (полисе) услуг, оказанных Застрахованному лицу при наступлении страхового случая.

- 9.2. Медицинские учреждения (организации), сервисные компании и иные учреждения (организации), в соответствии с Договором, заключенным со Страховщиком, оказывают медицинскую помощь (услуги) Застрахованным, предусмотренные Договором (полисом) страхования и выбранной Программой страхования.
- 9.3. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты в случае, если обращение в медицинскую организацию, не предусмотренную Программой страхования, не было согласовано со Страховщиком, или информирование Страховщика о таком обращении было осуществлено в процессе получения медицинской помощи, если Договором (полисом) страхования не предусмотрено иное.

ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И РАССМОТРЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. Все дополнения и изменения в договор страхования могут быть внесены только по письменному соглашению сторон.
- 10.2. В случае расхождения Правил страхования и условий Договора (полиса) и/или Программ страхования приоритет имеют условия Договора (полиса) и/или Программ страхования, являющихся неотъемлемой частью Договора (полиса) страхования.
- 10.3. По вопросам, не отраженным настоящими Правилами или договором страхования, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.