

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ПОМОЩЬ»**

---

**УТВЕРЖДЕНЫ**

Генеральным директором

«30» апреля 2019 года

(Приказ № 31 от 30.04.2019 г.)

В редакции от

07.05.2019 (Приказ № 37 от 07.05.2019 г.)



А.С. Локтаев

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими правилами добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (далее Правилами) и действующим законодательством Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Помощь» (далее - Страховщик) заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее — Страхователи), далее — вместе и по отдельности именуемые Стороны, договоры добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (далее - Договор страхования).

1.2. Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц (далее — Застрахованные лица). В случае, если Страхователь заключил договор страхования в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица.

1.3. Факт заключения Договора страхования удостоверяется выдаваемым Страховщиком Страхователю страховым Полисом с приложением настоящих Правил, которые являются неотъемлемой частью Договора страхования.

1.4. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия программам страхования, сформированным по отдельным группам рисков, а также отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не расширяют условия страхования, предусмотренные Правилами, и не противоречат действующему законодательству РФ.

1.6. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

1.7. Принятие от Страховщика договора страхования в соответствии со ст. 940 Гражданского кодекса РФ, является безоговорочным выражением согласия Страхователя (Застрахованного) заключить договор страхования на основании настоящих Правил.

1.8. Принятие от Страховщика договора страхования является выражением согласия Страхователя (Застрахованного), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), на обработку, хранение и иное использование (включая все действия, перечисленные в статье 3 Закона) своих персональных данных в целях надлежащего исполнения договора страхования Страховщиком и его представителями, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

1.9. Принятие от Страховщика договора страхования является выражением согласия Страхователя (Застрахованного лица), в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о предоставлении Страховщику права на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с исполнением договора страхования, иных услуг и защитой прав Застрахованного лица, а также предоставляет право медицинским учреждениям, в которых Застрахованный получал, получает или будет получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну. Сведения, составляющие врачебную тайну в том числе включают в себя: информацию о факте обращения Застрахованного за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболеваний, иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, после наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования.

1.10. На основании ч.2. ст. 160 ГК РФ стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать договор страхования с помощью средств механического или иного копирования электронно-цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи.

1.11. Стороны пришли к соглашению о возможности использования Страховщиком факсимильного воспроизведения оттиска печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

## 2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. **«Страховщик»** – страховая организация, осуществляющая страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и имеющая лицензию на осуществление настоящего вида страховой деятельности.

2.2 **«Страхователь»** — это юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

2.3. **«Застрахованное лицо»** - трудовой мигрант, в отношении которого заключается Договор страхования.

2.4. **«Медицинское учреждение»** - организация, осуществляющая медицинскую деятельность и имеющая на это соответствующую лицензию.

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

2.6. **«Медицинская помощь в неотложной форме»** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме.

2.7. **«Первичная медико-санитарная помощь»** - мероприятия, проводимые в амбулаторных условиях и/или в условиях дневного стационара по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности (если предусмотрено Программой страхования), формированию здорового образа жизни, в том числе снижению факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническому просвещению.

2.8. **«Сервисная компания»** - специализированная организация, которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию услуг Застрахованному лицу.

2.9. **«Специализированная медицинская помощь»** - медицинская помощь, оказываемая врачами-специалистами в учреждениях здравоохранения при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий, оказывается в стационарных условиях или условиях дневного стационара..

2.10. **«Страховая сумма»** - определенная договором страхования при его заключении, денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. При этом страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты. Каждая последующая страховая выплата производится в пределах уменьшившейся страховой суммы.

2.11. **«Трудовой мигрант»** - иностранный гражданин или лицо без гражданства в возрасте от 18 до 75 лет, временно пребывающий на территории Российской Федерации в соответствии с законодательством 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.

2.12. **«Травма»** - нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей (перелом и вывих костей, ушибы, разрыв и ранение органов, сотрясения мозга).

2.13. **«Отравление»** - расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина.

2.14. **«Программа страхования трудовых мигрантов»** - перечень медицинских и иных услуг, оплачиваемых Страховщиком, а также порядок их оказания.

2.15. **«Внезапное острое заболевание»** — заболевание, возникающее внезапно и неожиданно у здорового человека и требующее неотложного медицинского вмешательства.

2.16. **«Репатриация»** – возвращение (транспортировка) тела застрахованного в случае его смерти в страну постоянного проживания, на ближайший к месту постоянного проживания вокзал (аэропорт, порт), имеющий международное сообщение.

## 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой расходов медицинскому учреждению, имеющему договорные отношения со Страховщиком, на оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи в неотложной форме, медико-транспортной помощи и

репатриации при возникновении страхового случая в период действия Договора страхования и на территории страхования.

#### 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми случаями являются свершившиеся события, предусмотренные выбранной при заключении Договора страхования программой страхования трудовых мигрантов (далее — Программа страхования) (Приложение №2 к настоящим Правилам) и произошедшие на территории страхования, в течение срока действия Договора страхования, связанные с оплатой медицинскому учреждению, имеющему договорные отношения со Страховщиком, расходов на оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, специализированной медицинской помощи в неотложной форме, медико-транспортной помощи и репатриации, вызванные:

4.1.1. внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания Застрахованного лица;

4.1.2. травмой и/или отравлением Застрахованного лица;

4.1.3. смертью в результате внезапного острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы и/или отравления Застрахованного лица.

**4.2. Не признаются страховыми случаями события, указанные в п. 4.1. настоящих Правил и не оплачиваются медицинские услуги, медико-транспортные расходы и расходы на репатриацию Застрахованного лица:**

4.2.1. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь;

4.2.2. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия, ТРОС), заболеваниях, включенных в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (Часть 2 статьи 43 Федерального Закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;

4.2.3. по оказанию Застрахованному лицу высокотехнологической медицинской помощи;

4.2.4. по оказанию медицинской помощи Застрахованному лицу при покушении на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

4.2.5. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях, травмах, возникших у Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и/или лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;

4.2.6. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений и/или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий;

4.2.7. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений;

4.2.8. связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом, абортми Застрахованного лица.

4.3. Если при заключении Договора страхования в графе «Дополнительный риск» или «Дополнительные условия» не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаи, указанные в п. 4.1. настоящих Правил страхования, и не оплачиваются расходы, возникшие и связанные:

4.3.1. с занятиями любыми видами профессионального, любительского и организованного спорта; выполнением любых форм полетов, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по определенному маршруту;

4.3.2. с занятиями активными видами отдыха-отдых с использованием спортивного инвентаря, снарядов, приспособлений и средств передвижения, предусматривающий определенные физические нагрузки с повышенным риском травматизма включая, но не ограничиваясь: самостоятельный и спортивный туризм; плавание с трубкой и маской под поверхностью воды (снорклинг), в том числе подводная охота; подвижные игры спортивного характера на суше и в воде; посещение водных

аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду; катание или путешествие на лодках (гребных, моторных, парусных), плотах и маломерных судах, за исключением яхтинга, рыбалка; поездки (катание) на велосипедах всех типов, на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах, снегоходах, на водных мотоциклах, водных лыжах, развлечения на воде с использованием буксируемых плавательных средств или парашюта; пешие восхождения (трэкинг) на высоту до 1 500 метров, организованные экскурсии по пещерам без использования специального снаряжения; катание на беговых лыжах, коньках; поездки и путешествия на автомашинах внедорожного класса (джип-сафари), спортивных автомобилях; поездки (катание, экскурсии) на лошадях и других животных, участие в сафари;

4.3.3. с занятиями экстремальными видами отдыха- отдых с использованием спортивного инвентаря, снарядов, приспособлений и средств передвижения с высокой степенью опасности для жизни и здоровья включая, но не ограничиваясь: альпинизм, скалолазание, спуск в пещеры, пешие восхождения (трэкинг) на высоту более 1 500 метров, горнолыжный спорт и сноубординг (спуск по маркированным трассам, исключая черные маркированные и/или немаркированные трассы); рафтинг, яхтинг, сёрфинг, виндсёрфинг, кайтсёрфинг, дайвинг (за исключением технического дайвинга и погружений в надголовных и подледных средах); прыжки с парашютом, охота, скейтбординг.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, определенная в Договоре страхования, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по организации и оплате услуг Застрахованному лицу в соответствии с Договором страхования, и на основе которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Размер страховой суммы по Договору страхования устанавливается по соглашению сторон на каждого Застрахованного лица и указывается в Договоре страхования.

**5.3. Страховщик имеет право устанавливать лимиты возмещения (ограничение страховой выплаты) по конкретным видам услуг и/или заболеваний, в соответствии с выбранной Страхователем Программой страхования.**

5.4. Страховая сумма является агрегатной, т.е. после каждой страховой выплаты оставшаяся страховая сумма уменьшается на величину произведенной выплаты.

5.5. Лимит возмещения на конкретную услугу/заболевание не может превышать соответствующий лимит. Общая страховая сумма за один или несколько страховых случаев, произошедших в период действия Договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

## 6. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Страховая премия рассчитывается Страховщиком, исходя из страховой суммы, срока страхования и тарифных ставок, установленных Страховщиком. Порядок определения страховой премии осуществляется посредством произведения размера страховой суммы на показатель тарифной ставки с применением либо без применения повышающих поправочных коэффициентов.

Поправочные коэффициенты могут применяться в зависимости от таких факторов, как:

- возраст Застрахованного лица;
- вид трудовой деятельности;
- наличие и специфика хронических заболеваний;
- занятия активными видами отдыха и спортом.

6.2. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику или уполномоченному им представителю в соответствии с Договором страхования. В случае неуплаты страховой премии Договор страхования считается не вступившим в силу.

6.3. Страховая премия уплачивается единовременно путем безналичных расчетов или наличным платежом в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в рублях.

## 7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Территория страхования указывается в Договоре страхования.

## 8. ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

8.1. При наступлении страхового случая из перечня, указанного в п. 4.1 настоящих Правил, Страховщик и (или) уполномоченный представитель Страховщика обязуется оплатить неизбежные и целесообразные расходы Застрахованного лица в объеме, предусмотренном Программой страхования, выбранной Страхователем при заключении Договора страхования и на условиях, предусмотренных Договором страхования.

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 9.1. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

9.1.1. отказаться от Договора до начала срока действия Договора страхования (до даты, которая указана в Договоре страхования как начало его действия) или расторгнуть договор страхования по соглашению сторон в порядке, установленном действующим Законодательством РФ;

9.1.2. получить дубликат в случае утраты Договора страхования.

Страхователь (Застрахованное лицо) имеет также иные права, предусмотренные Базовыми стандартами саморегулируемых организаций в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации, утвержденными в соответствии с Федеральным законом от 13 июля 2015 года № 223-ФЗ «О саморегулируемых организациях в сфере финансового рынка» (далее – Базовые стандарты).

### 9.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

9.2.1. сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска наступления страхового случая и размера страхового возмещения;

9.2.2. при наступлении страхового события до обращения за медицинской помощью, предусмотренной Договором страхования, Застрахованное лицо (его представитель) и/или Страхователь обязаны обратиться в круглосуточный диспетчерский центр Страховщика по телефонам, указанным в Договоре страхования, и сообщить следующую информацию:

- номер страхового полиса, название страховой компании;
- фамилию и имя Застрахованного лица;
- причину обращения за помощью;
- точное местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи.

Если Застрахованное лицо находился в бессознательном состоянии – в этом случае обязанность известить сервисную компанию либо Страховщика наступает, когда Застрахованное лицо будет в состоянии сделать это;

9.2.3. дать согласие медицинским учреждениям на предоставление Страховщику и Сервисной компании информации в части, касающейся страхового случая;

9.2.4. соблюдать предписания врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, и распорядок, установленный медицинским учреждением;

9.2.5. предоставить все затребованные Страховщиком документы, связанные со страховым случаем;

9.2.6. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

9.2.7. своевременно и в полном размере уплатить страховую премию;

### 9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. по мере необходимости направлять запросы в организации и органы, которые могут дать необходимую информацию по заявленному событию;

9.3.2. самостоятельно определять целесообразность запроса документов по каждому заявленному событию;

9.3.3. в случае невыполнения Застрахованным лицом (его представителем) и/или Страхователем п.9.2.2 настоящих Правил Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения или уменьшить его размер в зависимости от конкретных обстоятельств.

### 9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с условиями настоящих Правил страхования;

9.4.2. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), о состоянии его здоровья, а также о его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

9.4.3. при получении сообщения о наступлении событий, соответствующих определению страхового случая, Страховщик обязан организовать и/или оплатить предоставление необходимой помощи в предусмотренных Договором страхования объемах.

9.4.4. Страховщик обязуется по запросу получателя страховых услуг (Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного лица) представить заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), суммы подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, бесплатно один раз по одному договору. К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования, в соответствии с которыми произведет расчет.

Страховщик также имеет иные обязанности, установленные Базовыми стандартами.

## **10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

10.1. Договор страхования заключается на срок не более 1 года, если иное специально не оговорено в Договоре страхования, путем предоставления страхового Полиса Страхователю (Приложение №3 к настоящим Правилам).

10.2. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель) обязан по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь (застрахованное лицо/выгодоприобретатель) в течение 10 (десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

Страховщик вправе приостановить денежные операции в рамках Договора страхования или отказаться от их совершения в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик не несет гражданско-правовой ответственности при приостановлении денежных операций в рамках Договора страхования или отказе от их совершения в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении настоящего Договора в одностороннем порядке. Настоящий Договор считается расторгнутым с даты получения Страхователем указанного уведомления, а в случае уклонения Страхователя от получения указанного уведомления — по истечении 10 (Десяти) дней с даты отправления письменного уведомления Страховщиком.

10.3. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя о своем намерении заключить договор страхования.

10.4. Страхователь, при заключении договора страхования, должен предоставить Страховщику следующие сведения:

- 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 трудового мигранта 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, дата регистрации;
- гражданство (при наличии);
- выбранную Программу страхования;
- выбранные страховые суммы по группам рисков;
- контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии));
- другие сведения, имеющие существенное значение для оценки страхового риска (профессия, занятие спортом, активными и экстремальными видами отдыха, инвалидность, состояние здоровья и т.д.).
- другие данные, установленные нормативным актом Банка России в качестве обязательных для включения в полисы добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности.

Сведения о Страхователях, сведения о Застрахованных лицах, установленные настоящими Правилами, по требованию Страховщика подтверждаются копиями соответствующих документов.

10.5. Подписывая (оплачивая) договор страхования, Страхователь признает правильность заполнения договора страхования и верность указанных в договоре данных. Если при наступлении страхового случая Страховщик обнаруживает недостоверность заявленных сведений (согласно п. 10.2. настоящих Правил), то Страховщик вправе отказать в осуществлении страхового возмещения.

10.6. Договор страхования считается заключенным с момента уплаты Страхователем суммы страховой премии (страхового взноса) и подписания Договора страхования (момента вручения страхового Полиса), если иное не предусмотрено Договором страхования.

а) при уплате наличными денежными средствами - не ранее 00 часов 00 минут следующего дня после уплаты всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика /его представителя либо платежному агенту(субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

б) при уплате безналичным путем - не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за датой подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств обслуживающей Страхователя кредитной организации.

10.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- 1) истечения срока его действия;
- 2) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (исчерпания страховой суммы);
- 3) досрочного прекращения договора в соответствии с основаниями, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации;
- 4) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации – с 00 часов внесения записи о ликвидации в единый государственный реестр юридических лиц;
- 5) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным – с 00 часов дня вступления решения суда в законную силу;

10.8. Договор страхования может быть досрочно прекращен по требованию (инициативе) Страховщика или Страхователя, по соглашению сторон, а также по основаниям, предусмотренным п. 1 ст. 958 ГК РФ. О намерении досрочно прекратить Договор страхования стороны обязаны уведомить друг друга в письменной форме.

10.9. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования до начала срока действия в порядке, установленном действующим Законодательством РФ.

10.10. В случае досрочного прекращения Договора страхования (п. 10.8.) или отказа от Договора страхования (п. 10.9.) Страховщик возвращает Страхователю внесенную им страховую премию за не истекший период страхования полностью, за исключением случая п. 10.11. Если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем условий договора страхования и настоящих



Правил, то он возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально не истекшему времени действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела.

10.11. В случае досрочного прекращения Договора страхования (п. 10.8.) по инициативе Страхователя и зафиксированных фактах обращения Застрахованного лица по страховому случаю(случаям), страховая премия возврату не подлежит.

10.12. В случае досрочного прекращения Договора страхования (п.10.8.) или отказа от Договора страхования (п.10.9.), возврат уплаченной страховой премии Страхователю производится на основании следующих документов:

- 1) Договора (Полиса) страхования;
- 2) заявления, содержащего мотивированное требование о расторжении Договора страхования (отказа от страхования);
- 3) документа, удостоверяющего личность Страхователя;
- 4) документы, подтверждающие полномочия лица, представляющего интересы Страхователя (в случае обращения через представителя)
- 5) копия паспорта Страхователя и его представителя (в случае обращения через представителя).

10.13. Страховщик осуществляет возврат страховой премии в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного уведомления от Страхователя об отказе от Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.14. Страховщик вправе требовать расторжения Договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известных значительных изменений в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на изменение степени риска. При досрочном прекращении Договора страхования по этой причине Страховщик вправе потребовать от Страхователя возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования в соответствии с законодательством РФ.

10.15. Страховщик вправе потребовать признание заключенного Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, если после заключения Договора страхования будет установлено что Страхователь при заключении Договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска наступления страхового случая.

## **11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

11.1. Страховая выплата по страховым случаям п. 4.1.1. и п. 4.1.2. осуществляется путем оплаты Страховщиком непосредственно Сервисной компании и/или медицинскому учреждению, имеющему договорные отношения со Страховщиком, организовавшему и/или оказавшему услуги в объеме, предусмотренном Договором страхования.

11.2. Страховая выплата по страховому случаю п. 4.1.3. осуществляется путем оплаты счетов Страховщиком Сервисной компании и/или специализированной организации, которая произвела расходы по страховому случаю на основании страхового акта и документов, подтверждающих расходы. Расходы, связанные с похоронами и погребением, Страховщик не возмещает.

Если оплата понесенных расходов в результате наступления страхового случая п. 4.1.3. произведена самим Страхователем (представителем Страхователя, родственником Застрахованного лица) (далее-Заявитель) то страховое возмещение осуществляется непосредственно Заявителю на основании его письменного заявления. При этом все документы, подтверждающие расходы (счета, платежные поручения с отметкой банка, чеки, квитанции и т.д.), должны быть оформлены на имя Заявителя и содержать сведения об оказанных услугах. Для получения возмещения понесенных расходов Заявитель должен предоставить следующие документы:

- 1) письменное заявление Заявителя о наступлении страхового события;
- 2) Договор (Полис) страхования оригинал;
- 3) свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- 4) общегражданский паспорт получателя страхового возмещения. В случаях, предусмотренных законом, вместо общегражданского паспорта может быть предоставлен иной документ, удостоверяющий личность;

5) оригиналы документов, подтверждающих расходы Заявителя.

Документы можно предоставить в офис Страховщика посредством личного обращения или почтовой связи. Адреса и часы работы офисов можно уточнить на официальном сайте Страховщика в сети Интернет.

Единый срок урегулирования требования о страховой выплате – 15 (Пятнадцать) рабочих дней от даты подачи заявления о выплате с приложением всех необходимых документов до даты осуществления страховой выплаты или направление Страхователю (Застрахованному лицу) уведомления об отсутствии оснований для страховой выплаты.

11.3. Страховщик имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса об уплате страхового возмещения в любых лечебных и других учреждениях.

**11.4. Страховщик вправе признать случай не страховым и отказать в оплате расходов, если Страхователь и/или Застрахованное лицо:**

11.4.1. нарушил обязанности, предусмотренные Договором страхования;

11.4.2. сообщил заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного лица;

11.4.3. не уведомил о страховом случае в порядке, предусмотренном п. 9.2.2 настоящих Правил;

11.4.4. не дает согласие на предоставление информации, касающейся страхового случая;

11.4.5. если срок действия Договора страхования истек, а лечение Застрахованного лица по заболеванию, признанному страховым случаем, не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг только до момента его выписки из стационара или до истечения 10 дней стационарного лечения в пределах страховой суммы.

11.5. Страховщик не оплачивает расходы, возникшие в связи с исключениями, указанными в п.п. 4.2, 4.3 настоящих Правил.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем направления письменной претензии. Претензия подлежит рассмотрению получившей ее стороной в течение 30 дней с даты получения. Результатом рассмотрения является письменный ответ на претензию, который направляется второй стороне в указанный срок.

В случае уклонения стороны от получения претензии или не получения ответа на претензию другая сторона имеет право воспользоваться иными предусмотренными настоящими Правилами или действующим законодательством Российской Федерации способами урегулирования споров.

12.2. При не достижении соглашения по результатам рассмотрения претензии физические лица, являющиеся Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом по заключенному на основании настоящих Правил договору страхования, не связанному с осуществлением предпринимательской деятельности указанными лицами, имеют право обратиться за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

Случаи обязательного предварительного обращения за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг, порядок такого обращения, регулируются Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

12.3. При не достижении соглашения по результатам рассмотрения претензии и/или обращения к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг стороны сохраняют право на рассмотрение спора в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## **13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

13.1. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

13.2. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий

подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

13.3. В случае возникновения у любой Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

13.4. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений настоящего раздела, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

13.5. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений настоящего раздела с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

13.6. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений настоящего раздела и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с настоящим разделом, другая Сторона имеет право расторгнуть договор страхования, заключенный в рамках настоящих Правил, в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия договора страхования.

#### **14. ПРОВЕРКА ИМУЩЕСТВЕННОГО ИНТЕРЕСА**

14.1. Страховщик проверяет наличие имущественного интереса Страхователя (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя) при принятии решения о страховой выплате по договору страхования.

Проверка наличия имущественного интереса осуществляется Страховщиком на основании документов и информации, представленных Страхователем (Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем) вместе с заявлением об урегулировании (о выплате страхового возмещения).

Подтверждением наличия имущественного интереса могут являться:

- документы, подтверждающие право собственности (владения, пользования, распоряжения) Страхователя (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя) на имущество,

- документы, подтверждающие обязанность Страхователя (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя) понести расходы в связи с наступлением страхового события и подтверждение факта реального понесения указанных расходов, их размер;

- документы, подтверждающие, что лицо, заявившее о выплате страхового возмещения, является Страхователем (Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем) по договору страхования (либо наличие письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя) о выплате иному лицу).

14.2. Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что проинформирован Страховщиком о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя, а именно договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

14.3. Страховщик имеет право предварительно проверить наличие имущественного интереса Страхователя на этапе заключения договора страхования. Такая проверка не лишает Страховщика права на проверку наличия имущественного интереса на этапе принятия решения о страховой выплате. Такая проверка не отменяет возможности наступления последствий, предусмотренных пунктом 2 ст. 930 ГК РФ (недействительность договора страхования имущества, заключенного в отсутствие имущественного интереса).

**Базовые страховые тарифы по добровольному медицинскому страхованию  
трудовых мигрантов**

(в процентах от страховой суммы за каждый день действия страховой защиты)

<b>Страховые риски</b>	<b>Страховой тариф</b>
Наступление события, связанного с оплатой медицинскому учреждению, расходов на оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, специализированной медицинской помощи в неотложной форме, медико-транспортной помощи и репатриации, вызванных:  - внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания Застрахованного лица; - травмой и/или отравлением Застрахованного лица; - смертью в результате внезапного острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы и/или отравления Застрахованного лица.	<i>0,0035</i>

Основываясь на базовом страховом тарифе, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов при определении размера страхового тарифа по договору страхования, учитывающего степень страхового риска, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты (0,1 – 10,0).

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной органами страхового надзора методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении страхового тарифа по конкретному договору страхования, их минимальные и максимальные значения определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями, а также собственной статистики Страховщика по добровольному медицинскому страхованию и страхованию от несчастных случаев.

Основанием для применения Страховщиком повышающих (понижающих) коэффициентов являются результаты проведенной Страховщиком оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем перед заключением договора страхования, а также дополнительно запрошенные Страховщиком сведения.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты, а при отсутствии факторов риска, увеличивающих наступление страхового случая или при незначительном их влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты.

Факторы, влияющие на степень страхового риска:

- возраст, состояние здоровья и образ жизни Застрахованного лица;
- географическое месторасположение района выезда, а также цель и особенности поездки;
- условия страхования, перечень страховых рисков, размер и особенности страхового покрытия;
- наличие убытков и их размер вследствие случайных событий за последние три года;
- наличие и специфика заболеваний за последний год и наличие хронических заболеваний;
- иные факторы, влияющие на степень риска.

## **ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ (Приложение №1 к Полису добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов)**

### **1. Программы СМ и ДМ**

Страховыми случаями по программе являются свершившиеся события, связанные с оплатой расходов на оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, специализированной медицинской помощи в неотложной форме, медико-транспортной помощи, вызванные:

- внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания, травмой и/или отравлением Застрахованного лица – **программа СМ**;
- внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания, травмой и/или отравлением, смертью в результате внезапного острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы и/или отравления Застрахованного лица – **программа ДМ**, наступившие в течение срока страхования и на территории страхования.

**По данным программам оплачиваются следующие услуги:**

#### **1.1. Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в неотложной форме:**

##### **А. Амбулаторно-поликлиническая помощь:**

- медицинская помощь и лечебно-диагностические приемы врача-терапевта и/или специалистов;
- лечебные манипуляции, перевязки, наложение гипсовых лангет, внутримышечные, подкожные и внутривенные инъекции;
- лабораторные методы исследования- клинические и биохимические анализы крови, анализ мочи, бактериологические, но не более 5 (Пяти) исследований каждого вида по страховому случаю в течение срока действия договора страхования;
- инструментальные методы исследования - ультразвуковые, функциональные (ЭКГ), рентгенологические, эндоскопические, но не более 2 (Двух) любых исследований по одному страховому случаю, строго по назначению врача;
- выдача справок по болезни, оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий.

##### **Б. Стоматологическая помощь в случае острой зубной боли в размере не более 3 000 рублей:**

- анестезия местная;
- рентгенография зубов;
- наложение девитализирующих средств при всех формах острого и обострении хронического пульпита;
- хирургическая стоматология- удаление зубов простое и сложное (за исключением пародонтоза, врожденных заболеваний и аномалий развития).

##### **С. Стационарная помощь - экстренная госпитализация по медицинским показаниям, не более 10 дней в течение срока действия договора по страховому случаю:**

- оперативные вмешательства (включая анестезиологическое пособие) с учетом исключений по поводу заболевания/состояния, реанимационные мероприятия по поводу заболевания/состояния, консервативное лечение, лекарственные препараты, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, размещение в 4-6 местной палате, лечебное питание в стационаре, уход медицинского персонала;
- лабораторные методы исследования- клинические и биохимические анализы крови, анализ мочи, бактериологические, но не более 5 (Пяти) исследований каждого вида по страховому случаю в течение срока действия договора страхования;

- инструментальные методы исследования, ультразвуковые, функциональные (ЭКГ), рентгенологические, эндоскопические, но не более 2 (Двух) любых исследований по одному страховому случаю, строго по назначению врача;

## **1.2. Медико-транспортная помощь и репатриация**

### **А. Услуги неотложной скорой медицинской помощи»:**

- вызов скорой медицинской помощи, проведение диагностических и лечебных мероприятий Застрахованному лицу на месте;

- транспортировка машиной скорой медицинской помощи Застрахованного лица в одну из ближайших больниц.

### **Б. Услуги по репатриации (только программа DM)**

Расходы на репатриацию тела на ближайший к месту постоянного проживания вокзал (аэропорт, порт), имеющий международное сообщение, в том числе:

- расходы на оформление свидетельства о смерти;

- расходы по оплате услуг морга;

- расходы на приобретение гроба.

## **2. События, которые не являются страховыми случаями и страховое возмещение по ним не выплачивается, если они наступили вследствие:**

2.1. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, подтвержденных компетентными органами РФ, умышленных действий, направленных на наступление страхового случая;

2.2. алкогольного, наркотического, токсического опьянения или патологического состояния Застрахованного лица, возникшего при приеме лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;

2.3. самоубийства (покушения на самоубийство) или умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

2.4. неполного выздоровления Застрахованного лица или нахождения его в процессе лечения на дату начала действия договора, а также, если в отношении Застрахованного лица существовали медицинские противопоказания для осуществления поездки;

2.5. военных действий, маневров, иных военных мероприятий, гражданских войн, забастовок, мятежей, народных восстаний, волнений всякого рода или диверсий, террористических актов, массовых беспорядков и прочих подобных событий, воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствий.

## **3. Не признаются страховыми случаями события, указанные в п.1. и не оплачиваются медицинские, медико-транспортные расходы Застрахованного лица, возникшие и связанные с:**

3.1. любыми онкологическими заболеваниями всех органов и систем, и их осложнений; лучевой болезнью;

3.2. особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, включая «атипичную пневмонию», SARS и др.);

3.3. заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП, в т.ч. герпеса); венерическими «классическими» заболеваниями (сифилис, гонорея, шанкроид, лимфогранулематоз венерический); любыми урогенитальными патологиями при верификации ЗППП; подтвержденными иммунодефицитными состояниями, ВИЧ-инфекцией; СПИДом;

3.4. психическими заболеваниями, расстройствами поведения и их последствий, а также различными травмами и соматическими заболеваниями, возникшими в связи с заболеваниями психической природы (помощь ограничивается первичной консультацией); эпилепсией и эпилептиформным синдромом, дегенеративными и демиелинизирующими болезнями нервной системы, центральными и периферическими параличами, рассеянным склерозом, нейросенсорной потерей слуха;

3.5. заболеваниями туберкулезом, саркоидозом, лепрой, муковисцидозом, амилоидозом, фиброзирующим альвеолитом независимо от клинической формы и стадии процесса;

3.6. острым и хроническим гепатитом любой этиологии (кроме гепатита А), фиброзом, циррозом печени;

3.7. заболеваниями (в т.ч. сердца, сосудов и нервной системы), требующие восстановительно-реконструктивного хирургического лечения, в том числе высокотехнологической помощи (ангиография, стентирование и т.д.);

3.8 заболеванием сахарным диабетом I и II типа (кроме оказания неотложной помощи при гипо- и гипер-гликемических комах) и его осложнений (ретинопатии, ангиопатии, нейропатии, дерматита); системными заболеваниями соединительной ткани, в том числе воспалительной артропатии и спондилопатии, ревматоидного артрита; всех недифференцированных коллагенозов; болезни Бехтерева;

3.9. заболеваниями, сопровождающимися хронической сердечной и легочно-сердечной, почечной, печеночной недостаточностью, в том числе требующими проведения экстракорпоральных методов лечения;

3.10. заболеваниями крови неопластического генеза, хроническими заболеваниями крови, тромбоцитопени.

3.11. заболеваниями органов и тканей, требующими их трансплантации, имплантации, все виды протезирования и эндопротезирования (в т.ч. в стоматологии, офтальмологии);

3.12. хроническими заболеваниями вне обострения, последствия и осложнения хронического заболевания вне обострения

3.13. нарушением менструального цикла, кроме метrorрагий;

#### **4. Страховщик не возмещает стоимость медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу:**

4.1. без медицинских показаний или выполняемых по желанию Застрахованного лица, либо предписанных врачами медицинских учреждений без согласования со Страховщиком; медицинские услуги и уход на дому;

4.2. в стоматологии: все виды протезирования, подготовка к протезированию, проведение профилактических мероприятий, в том числе замена пломб старого поколения на пломбы нового поколения по желанию клиента; использование термофилов и анкерных штифтов; фторирование; имплантация зубов, косметическая реконструкция и отбеливание зубов, ортодонтическое лечение, лечение некариозных поражений твердых тканей зуба (клиновидные дефекты, эрозии), удаление ретинированных и дистопированных зубов, лечебные манипуляции на зубах покрытых ортопедическими конструкциями (в том числе и в случае острой боли), перелечивание зубов, депофорез;

#### **5. Страховщик в любом случае не покрывает следующие расходы:**

5.1. на приобретение лекарственных препаратов и перевязочных материалов при амбулаторном лечении, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, имплантантов, других дополнительных медицинских устройств и приспособлений, расходных материалов индивидуального назначения (кроме, включенных в перечень, утверждаемый Правительством РФ), в том числе требующиеся в ходе оперативного вмешательства; а также на покупку средств медицинской техники (приборы, трости, костыли, коляски и т.п.)

5.2. на лечение врожденных аномалий и пороков развития; лечение наследственных и генетических заболеваний (включая ортопедические заболевания, хромосомные нарушения, болезни обмена веществ), лечение ятрогенных заболеваний; аутоиммунные заболевания

5.3. на обследование следующими методами: Фолия, иридодиагностика, аурикулодиагностика, акупунктурная диагностика, пульсодиагностика, биорезонансная диагностика и т.д.;

5.4. на лечение следующими методами: энергоинформатика, цуботерапия, электроakupunktura, гирудотерапия, фитотерапия, гомеопатия и т.д.; а также на лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; на услуги, не перечисленные в Программе страхования; связанные с телемедициной; на диагностику и лечение с использованием авторских методов;

5.5. на бальнеологические процедуры (водные процедуры: ванны, душ, бассейн); ЛФК на тренажерах, ЛФК в бассейне; физиотерапию, грязелечение, а также на услуги, оказываемые в профилактических (в том числе в стоматологии), косметических (в том числе в стоматологии), оздоровительных целях (в том числе лечение остеохондроза вне обострения), на любого вида массажи, тренажеры, водные процедуры, мониторинговую очистку кишечника, на аппаратное лечение простатитов, на сауну, солярий, альфа-капсулу и прочее; на специфическую иммунизацию с различными аллергенами;

5.6. на комплексное исследование липидного обмена, гормонального, иммунологического и аллергологического профиля (включая проведение десенсибилизирующей терапии), на ПЦР-диагностику инфекций, передающихся половым путем, на генетические исследования, ДНК диагностику;

5.7. на консультации, обследования, связанные с беременностью (в т.ч. внематочной) и/или лечение осложнений независимо от срока беременности, а также на дородовое наблюдение, роды, в том числе

- преждевременных, а также на проведение аборт, в том числе при угрозе жизни;
- 5.8. на диагностику и лечение бесплодия, импотенции, услуг по планированию семьи (в том числе определение TORCH-инфекций), на подбор методов контрацепции (в том числе введение и удаление ВМС);
- 5.9. на экстракорпоральные методы лечения (в том числе плазмаферез, проведение гемодиализа); лазерное облучение крови, ультрафиолетовое облучение крови, нормо- и гипербарическую оксигенацию, радиоволновые методы лечения;
- 5.10. на проведение пластических операций и их осложнений, а также постоперационный уход;
- 5.11. на проведение нейрохирургических операций (кроме оперативного лечения острых травм); процедуры и операции, проводимые с эстетической и косметической целью;
- 5.12. на лечение бронхиальной астмы после постановки диагноза;
- 5.13. на лечение заболеваний, находящихся в причинно-следственной связи с установленной инвалидностью 1- 2 групп;
- 5.14. на лечение дисбактериоза, синдрома раздраженного кишечника;
- 5.15. на лечение варикозной болезни вен нижних конечностей; на введение в сустав жидких лекарственных структур, имеющих функции протезирования тканей и жидкостей;
- 5.16. на лечение подагры, метаболического синдрома, недостаточности и избыточности веса (в т.ч ожирения), нарушения толерантности к глюкозе;
- 4.17. на коррекцию слуха с помощью слуховых аппаратов, их имплантации;
- 5.18. на обследование и лечение тугоухости, удаление серных пробок; на диагностику и лечение косоглазия, синдрома «сухого глаза», нарушений остроты зрения, астигматизма, глаукомы, катаракты, дистрофических заболеваний глаз;
- 5.19. на удаление металлоконструкций после оказания специализированной помощи при травме, в том числе после оказания специализированной помощи в течение срока действия договора страхования;
- 5.20. на проведение плановых операций, в том числе по поводу нарушения рефракции и аккомодации (близорукость, дальнозоркость, астигматизм), патологии сетчатки.
- 5.21. на лечение пяточных шпор, вальгусной деформации стопы, всех видов плоскостопия (в том числе с болевым синдромом) без признаков острого артрита и/или бурсита; на лечение хронических кожных заболеваний (в т.ч. псориаза, нейродермита, экземы, системных микозов и онихомикозов);
- 5.22. на лечение лейкоплакии и тубулоинтерстициального нефрита после постановки диагноза;
- 5.23. на денситометрию, позитронно-эмиссионную томографию, МРТ, КТ, рентгено-эндovasкулярную терапию, остеопатические медоты исследования, радионуклидные исследования и др, ортопантограмму;
- 5.24. на вакцинацию (кроме противостолбнячного анатоксина при травмах), специфическую аллерген-терапию; на диспансеризацию; на оплату общих медицинских осмотров, дезинфекций;
- 5.25. в части их превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными договором страхования по данному виду расходов;
- 5.26. на получение медицинских и иных экстренных услуг, не согласованных со Страховщиком;
- 5.27. на манипуляции и лечебно-диагностические мероприятия, требующие использование дневного стационара, пребывание в стационаре для получения попечительского ухода, реабилитация в условиях диспансеров, санаториев, профилакториев, восстановительных центров и других специализированных медицинских учреждений;
- 5.28. на оплату врачебной экспертизы; на услуги психотерапевта, психолога; диетолога; генетика; логопеда;
- 5.29. на обследование с целью выдачи справок на получение водительского удостоверения, на право ношения оружия, для трудоустройства, для посещения бассейна; для поступления в учебные заведения; для оформления выезда за рубеж; и санаторно-курортной карты;
- 5.30. на коррекцию речи; диагностику и лечение храпа и апноэ во сне; коррекцию зрения с помощью методов лазерной хирургии, манипуляции с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;
- 5.31. на устранение косметических дефектов; удаление папиллом, бородавок, моллюсков, невусов, мозолей, кондилом, атером, липом, халязион и пр.; диагностику и лечение заболеваний волос (алопеция и др.); склеротерапия вен, хирургическое изменение пола;
- 5.32. на любые виды кардиохирургических вмешательств (включая коронарное шунтирование, установку искусственных клапанов, установка постоянных кардиостимуляторов и любых иных



постоянных водителей ритма); аллопластика и ксенопластика и пр.; на любые методы аппаратного поддержания функций организма (кроме реанимационных до устранения угрозы жизни).

5.33. связанные с предоставлением дополнительного комфорта во время пребывания в медицинском учреждении, в частности: одноместные или двухместные палаты, палаты типа «люкс», телевизор, телефон, кондиционер, услуг парикмахера, переводчика, индивидуальный сестринский уход и т.п.;

Если при заключении Договора страхования в графе «Дополнительный риск» или «Дополнительные условия» не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями, указанные в п.1 настоящей Программы и не оплачиваются расходы, возникшие и связанные с занятиями любыми видами профессионального, любительского и организованного спорта; выполнением любых форм полетов, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по определенному маршруту; с занятиями активными и экстремальными видами отдыха.

**5. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЛИМИТОВ ВОЗМЕЩЕНИЯ** (Ограничение суммы страховой выплаты по конкретным видам услуг, руб.), при страховой сумме(СС):

<b>СС, руб.</b>	<b>100 000</b>	<b>150 000</b>	<b>200 000</b>	<b>300 000</b>
На п. 1.1.	Общий 100 000	100 000	100 000	100 000
На п. 1.2.		50 000	100 000	200 000

**Внимание!**

При возникновении необходимости в экстренной медицинской помощи срочно позвоните в круглосуточный диспетчерский центр для организации бесплатных медицинских услуг по телефону: **8-800-505-00-50** (звонок бесплатный)

Сообщите, пожалуйста:

1. Номер страхового полиса, название страховой компании;
2. Фамилию и имя Застрахованного лица;
3. Причину обращения за помощью;
4. Местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи.