



# ПРАВИЛА добровольного медицинского страхования трудоустроенных мигрантов



\*с 08.08.2019 года компания переименована, вместо слов «Государственная страховая компания» читать «Группа страховых компаний».

## Государственная страховая компания «Югория»

Основана в 1997 году. Единственным акционером компании является Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, представленный Департаментом по управлению государственным имуществом ХМАО — Югры.

Уставный капитал компании составляет 3,85 млрд рублей.

Сегодня «Югория» — это универсальная страховая компания, представляющая широкий спектр страховых услуг.

В соответствии с лицензиями ЦБ РФ: ОС №3211-03, СИ №3211, СЛ №3211, ОС №3211-04, ПС №3211 компания вправе осуществлять деятельность по 20 видам страхования и перестрахованию с использованием 60 различных правил страхования.

Федеральная сеть компании состоит из 62 филиалов и более 200 агентств, работающих в 50 регионах России.

Залогом успешной работы компании в любом регионе является безусловное выполнение взятых на себя обязательств и постоянное повышение качества сервисного обслуживания клиентов.

УТВЕРЖДЕНЫ  
 Приказом № 300 от «18» июля 2016 г.  
 Приложение № 1  
 Генеральный директор АО «ГСК «Югория»  
 А.А. Охлопков

**ПРАВИЛА**  
**добровольного медицинского страхования**  
**трудовых мигрантов**

(номер по классификатору 99, редакция 1)

г. Ханты-Мансийск, 2016

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	2
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ....	2
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ .....	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.....	6
6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ .....	8
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.....	13
8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	14
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА .....	15
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	15
11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ .....	17
12. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.....	18
13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.....	19
14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.....	20
15. ПОЧТОВЫЕ УВЕДОМЛЕНИЯ.....	20

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**1.1.** Настоящие «Правила добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов» (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее так же – РФ), в том числе, Указанием Центрального Банка РФ № 3793-у от «13» сентября 2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности» и содержат в себе стандартные условия, ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в РФ» № 115-ФЗ от «25» июля 2002 г., на которых Акционерное общество «Государственная страховая компания «Югория» заключает, исполняет и прекращает договоры добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ с целью осуществления ими трудовой деятельности (далее также Застрахованные лица).

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

**2.1.** В настоящих Правилах применяются следующие понятия и определения:

**2.1.1. Страховщик** – Акционерное общество «Государственная страховая компания «Югория».

**2.1.2. Страхователь** – юридическое и дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования и уплатившее страховую премию. Страхователями могут выступать российские, иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства, а также физические лица, зарегистрированные в установленном законодательством РФ порядке в качестве индивидуального предпринимателя.

**2.1.3. Застрахованное лицо (Застрахованный)** – иностранный гражданин или лицо без гражданства, прибывшее в РФ и намеревающееся осуществлять или осуществляющее трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента (далее – трудовой мигрант).

**2.1.4.** В случае если договор заключен Страхователем – физическим лицом в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица. Страхователи – юридические лица заключают договор страхования в отношении физических лиц, указанных в договоре.

**2.1.5. Трудовая деятельность иностранного гражданина** – работа иностранного гражданина в РФ на основании трудового договора или гражданско-правового договора на выполнение работ (оказание услуг).

**2.1.6. Разрешение на работу** – документ, подтверждающий право иностранного гражданина, прибывшего в РФ в порядке, требующем получения визы, и других категорий иностранных граждан в случаях, предусмотренных законодательством РФ, на временное осуществление на территории РФ трудовой деятельности.

2.1.7. **Патент** – документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина, прибывшего в РФ в порядке, не требующем получения визы, за исключением отдельных категорий иностранных граждан в случаях, предусмотренных законодательством, на временное осуществление на территории субъекта РФ трудовой деятельности;

2.1.8. **Договор добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов** (далее – договор, договор страхования, договор ДМС трудовых мигрантов) – соглашение между Страхователем и Страховщиком (далее совместно именуемыми «Стороны»), согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) организовать и оплатить медицинские услуги, предусмотренные договором страхования в рамках Программы ДМС трудовых мигрантов в пределах обусловленной договором страховой суммы.

2.1.9. **Медицинские учреждения** – организации любой формы собственности (лечебно-профилактические учреждения и другие медицинские учреждения) и физические лица, осуществляющие медицинскую деятельность на территории РФ / отдельных субъектов РФ, имеющие лицензии на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с законодательством РФ, привлекаемые для оказания медицинских услуг Застрахованным лицам вследствие расстройства здоровья или состояния здоровья, требующих организации и оказания таких услуг.

2.1.10. **Медицинские услуги (медицинская помощь)** – комплекс мероприятий, направленных на диагностику и лечение заболеваний, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

2.1.11. В рамках настоящих Правил страхования Страховщик организует оказание первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме по поводу заболеваний и состояний, входящих согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в базовую программу обязательного медицинского страхования с учетом п. 2.1.12. настоящих Правил страхования и Программы ДМС трудовых мигрантов (Приложение №1 к настоящим Правилам) и условий.

2.1.12. Если иное не предусмотрено законом или договором, Страховщик не организует оказание / не оплачивает услуги по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи:

- не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках Программы страхования;
- 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;
- определенной как высокотехнологичная медицинская помощь;

- 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;
- при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий;
- при покушении Застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- при умышленном причинении себе телесных повреждений Застрахованным лицом;
- связанной с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортми Застрахованного лица.

2.1.13. Страховщик обеспечивает организацию оказания медицинских услуг как непосредственно, так и через сервисные компании (компания ассистанс).

2.1.14. **Сервисная компания (компания ассистанс)** – специализированная организация, указанная в договоре страхования, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования Застрахованному лицу.

2.1.15. Франшиза – определенная условиями договора страхования часть расходов, связанных с оказанием Застрахованному медицинским

и иных услуг, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза может быть условная, безусловная или временная.

При условной франшизе Страховщик освобождается от оплаты расходов, связанных с оказанием медицинских и иных услуг, если их размер не превышает франшизу, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

При безусловной франшизе расходы по каждому страховому случаю возмещаются за вычетом франшизы.

При временной франшизе устанавливается период времени с момента вступления договора страхования в силу, в течение которого выплаты при возникновении события, имеющего признаки страхового случая, не производятся.

В любом случае при установлении франшизы общий размер страховой суммы на каждое Застрахованное лицо не может стать меньше страховой суммы, минимально установленной законодательством РФ о добровольном медицинском страховании трудовых мигрантов.

**2.2.** Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать полисные условия страхования, программы страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования (далее – страховой продукт), ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей / Застрахованных лиц, территорию или вид деятельности трудовых мигрантов. Такие условия страхования, программы страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

**2.3.** Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия страховым продуктам, заключенным на основе настоящих Правил.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

**3.1.** Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) из числа предусмотренных Программой ДМС вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния Застрахованного физического лица, требующих организации и оказания таких услуг (далее по тексту – медицинских услуг).

**3.2.** По договору страхования Застрахованный имеет право на получение медицинских услуг, предусмотренных договором страхования, в медицинских учреждениях, указанных в договоре страхования, либо иным образом оговоренных (установленных) Страховщиком.

### **4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

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

**4.2.** По Договору страхования, заключаемому на условиях настоящих Правил, подлежит страхованию риск обращения Застрахованного лица

в медицинское учреждение за медицинскими услугами, входящими в Программу ДМС, либо к Страховщику за организацией оказания таких услуг, в связи с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг.

**4.3.** Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение обусловленного договором страхования периода в порядке, предусмотренном договором в медицинское учреждение / сервисную компанию, за получением / организацией получения первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме по поводу заболеваний и состояний, входящих в Программу ДМС, являющуюся неотъемлемой частью договора страхования.

**4.4.** Страховым случаем не является, Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу (если иное не определено соглашением сторон или законодательством РФ):

4.4.1. в медицинских и иных учреждениях, не предусмотренных договором страхования и/или выбор которых не был согласован со Страховщиком;

4.4.2. не предусмотренные договором страхования и/или не согласованные со Страховщиком;

4.4.3. при обращении в медицинское учреждение в связи с:

4.4.3.1. травмой или иным расстройством здоровья, полученным в состоянии или вследствие наркотического, алкогольного, токсического или иного опьянения;

- 4.4.3.2. военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями, актами терроризма;
- 4.4.3.3. гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;
- 4.4.3.4. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 4.4.3.5. случаями, предусмотренными п. 2.1.12. настоящих Правил страхования.
- 4.4.3.6. до выдачи разрешения на работу / патента, после прекращения действия разрешения на работу / патента, в том числе, при аннулировании его действия, если иное не установлено соглашением Сторон;
- 4.4.3.7. при оказании медицинских услуг за пределами территории действия договора страхования.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

- 5.1.** Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 5.2.** Страховая сумма устанавливается в рублях и определяется при заключении договора страхования по соглашению Сторон, но не может быть менее суммы, установленной в качестве минимальной страховой

суммы на каждое Застрахованное лицо на период действия договора ДМС трудовых мигрантов.

- 5.3.** Страховая сумма, указанная пункте 5.2., устанавливается в виде уменьшаемой страховой суммы, рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока действия договора ДМС трудовых мигрантов и суммы страхового возмещения, осуществляемого Страховщиком в период действия договора ДМС трудовых мигрантов по всем произошедшим страховым случаям (далее – агрегатная страховая сумма). Страховщиком, по согласованию со Страхователем, в рамках общей страховой суммы, установленной в соответствии с п. 5.2. Правил, может быть установлена агрегатная страховая сумма отдельно по каждому виду медицинской помощи, указанному в Программе ДМС, либо иные лимиты на отдельные виды услуг.
- 5.4.** Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, обязательства Страховщика по договору ДМС трудовых мигрантов считаются исполненными, договор ДМС трудовых мигрантов прекращается.
- 5.5.** Страховщик обязан уведомить Страхователя и Застрахованное лицо об уменьшении агрегатной страховой суммы в течение пяти рабочих дней с момента уменьшения размера страховой суммы до размера менее чем 10 000 рублей.
- 5.6.** Страховая премия – это плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с договором страхования. Страховой взнос – часть страховой премии при ее уплате в рассрочку.



**5.7.** Страховая премия исчисляется из размера установленной страховой суммы и страхового тарифа.

**5.8.** Страховые тарифы дифференцируются в зависимости от видов медицинской помощи, перечня и уровня медицинских услуг, медицинских учреждений, сервисных компаний, срока страхования, территории страхования, характера производственной деятельности Застрахованных, а так же информации, указанной Застрахованным (Страхователем) в анкете, результатов предварительного медицинского освидетельствования, периодичности уплаты страховых взносов, количества Застрахованных лиц, а так же иных факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая.

**5.9.** Страховой тариф определяется по соглашению Сторон при заключении договора страхования.

**5.10.** Уплата страховой премии производится одновременно. Стороны вправе договориться об уплате страховой премии в рассрочку. Порядок уплаты страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку определяется в договоре страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается наличными деньгами или путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

**5.11.** Если Договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

– в случае уплаты в безналичном порядке – день перечисления суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

– в случае уплаты наличными деньгами – день получения суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

**5.12.** В случае неуплаты страховой премии (при уплате страховой премии одновременно) или страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу, т.е. у Страховщика не возникает обязательств по такому договору страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

**5.13.** В случае уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса в сумме меньшей, чем предусмотрено Договором страхования, Договор страхования вступает в силу с момента фактической уплаты страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме, если иное не предусмотрено договором страхования.

**5.14.** Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае если страховое событие наступило ранее, чем Страхователь полностью оплатил страховую премию, предусмотренную Договором страхования, порядок уплаты страховой премии изменяется, а именно: неуплаченная часть премии подлежит уплате Страхователем в течение 5 рабочих дней с момента получения от Страховщика письменного требования об оплате.

**5.15.** Стороны при заключении Договора страхования могут предусмотреть иные последствия неуплаты страховой премии (ее взносов) в установленный договором срок.

## 6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ

**6.1.** При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- о Застрахованном лице (Застрахованных лицах и их численности);
- о страховом случае, порядке обращения Застрахованного лица за получением медицинских услуг;
- о размере страховой суммы;
- о размере, сроках и порядке внесения страховой премии;
- о сроке действия договора.

**6.2.** Договор страхования может заключаться путем составления одного документа и/или вручения Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса ДМС трудовых мигрантов, подписанного Страховщиком.

Бланк полиса ДМС трудовых мигрантов является защищенной полиграфической продукцией уровня «В», усиленной средством визуального контроля – фотополимерной голограммой, и изготавливается в соответствии с Техническими требованиями и условиями изготовления защищенной полиграфической продукции, утвержденными приказом Министерства финансов РФ от 7 февраля 2003 года № 14н «О реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2002 г. № 817.

Бланк полиса ДМС трудовых мигрантов изготавливается на бумаге с эксклюзивным водяным знаком или с водяным знаком ограниченного распространения.

**6.3.** Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет, кроме заявления на страхование (если заполнялось), Страховщику следующие сведения и документы (их заверенные копии):

6.3.1. для физического лица:

6.3.1.1. документы, удостоверяющие личность Страхователя и Застрахованного (документ, удостоверяющий 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;

6.3.1.2. документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) на территории РФ;

6.3.1.3. медицинскую анкету, анкету физического лица или индивидуального предпринимателя;

6.3.1.4. следующие сведения о страхователе – физическом лице: пол, дата рождения; гражданство (при наличии); адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории РФ, дата регистрации; контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии)); для физических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством РФ в качестве индивидуальных предпринимателей – 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;

6.3.15. согласие на обработку персональных данных в случаях, предусмотренных законодательством РФ;

6.3.2. для юридического лица:

6.3.2.1. учредительные документы;

6.3.2.2. документы о государственной регистрации юридического лица;

6.3.2.3. выписку из Единого государственного реестра юридических лиц (ЕГРЮЛ);

6.3.2.4. выписку из реестра юридических лиц страны происхождения, а также сертификат об инкорпорации иностранной компании;

6.3.2.5. поименный список лиц, подлежащих страхованию (с указанием паспортных данных, места жительства, даты рождения, адреса фактического проживания, контактного телефона), подписанный уполномоченным лицом Страхователя – юридического лица;

6.3.2.6. анкету юридического лица.

6.3.2.7. следующие сведения о Страхователе: 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 ДМС от имени Страхователя и документ, на основании которого он подписывает договор ДМС.

6.3.2.8. согласие на обработку персональных данных в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

**6.4.** При заключении договора страхования, Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица (лиц).

Существенными обстоятельствами, имеющими значение для оценки страхового риска, признаются сведения о Застрахованном лице, состоянии его здоровья, о его профессии, сведения о действующем разрешении на работу (патенте) трудового мигранта (дата, номер, срок действия, территория и пр.) или предполагаемом сроке действия разрешения на работу или патента и предполагаемой территории действия патента.

**6.5.** В целях оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать проведения за счет Страхователя предварительного медицинского обследования лиц, подлежащих страхованию.

**6.6.** На основании предоставленных документов Застрахованного лица, результатов проведенного обследования и/или анкетирования, Страховщиком определяется принадлежность Застрахованного к определенной группе риска, с учетом которой Страховщик определяет страховой тариф для расчета суммы страховой премии:

1 группа	Практически здоровые лица без отягощенной наследственности, имеющие в анамнезе простудные заболевания, травмы, аппендицит, грыжу, с умеренной выраженностью вредных привычек, не работающие на производстве с особо вредными условиями труда, у которых при обследовании впервые выявлено (при анкетировании определено) острое или хроническое заболевание легкого течения, требующее консервативного лечения.
2 группа	Лица с повышенным риском наступления осложнения имеющегося заболевания или его неблагоприятного течения, с отягощенной наследственностью по диабету, онкологическим, сердечно-сосудистым, почечным и психическим заболеваниям, перенесшие черепно-мозговые травмы, злоупотребляющие алкоголем и курением, работающие на производстве с особо вредными условиями труда, у которых имеется острое или хроническое заболевание с рецидивирующим течением, не требующее хирургического лечения.
3 группа	Больные с рецидивирующими (не менее 2 раз в году) или осложненными заболеваниями (лица трудоспособного возраста, с тяжелыми заболеваниями в анамнезе, злоупотребляющие алкоголем, транквилизаторами, снотворными средствами, работающие на производстве с особо вредными условиями труда), течение которых носит взаимоотноотягощающий характер.
4 группа	Больные с травмами, тяжелыми острыми или хроническими заболеваниями, требующими сложных методов обследования или лечения, в том числе, хирургического.

**6.7.** При отказе Застрахованного лица от прохождения предварительного медицинского освидетельствования Страховщик вправе самостоятельно отнести Застрахованное лицо к той или иной группе риска, исходя из имеющихся у Страховщика документов и сведений.

**6.8.** Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем данных. В случае установления факта сообщения Страхователем о себе или Застрахованном заведомо ложных сведений, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

**6.9.** Если недостоверность данных, сообщенных при заключении договора страхования и влияющих на степень риска, будет обнаружена после вступления договора страхования в силу, Страховщик имеет право потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса РФ.

**6.10.** Полис ДМС трудовых мигрантов должен содержать в том числе следующие сведения.

6.10.1. Сведения о Страхователе:

6.10.1.1. 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 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));

6.10.1.2. в случае если Страхователем является физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством РФ 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 РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);
- дата рождения;
- гражданство (при наличии);
- место жительства в РФ (указывается адрес, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством РФ 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 РФ 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;

6.10.1.3. 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 РФ 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 ДМС от имени Страхователя и документ, на основании которого он подписывает договор ДМС.

6.10.2. Информацию 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 РФ 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 РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;
- адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории РФ, дата регистрации;
- гражданство (при наличии);
- контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии)).

6.10.3. Сведения о Страховщике:

- организационно-правовая форма и полное фирменное наименование;
- номер и дата выдачи лицензии на осуществление добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни;
- адрес (место нахождения);
- телефон (факс);
- адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;
- банковские реквизиты;
- фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и должность лица,

уполномоченного подписывать договор ДМС от имени Страховщика, и документ, на основании которого данное лицо подписывает договор.

6.10.4. Реквизиты полиса ДМС трудовых мигрантов:

- серия и номер бланка полиса ДМС трудовых мигрантов;
- номер средства визуального контроля.

6.10.5. Срок действия договора ДМС трудовых мигрантов.

6.10.6. Территорию действия договора ДМС трудовых мигрантов.

6.10.7. Размер страховой суммы.

6.10.8. Подпись Страхователя.

**6.11.** Застрахованный не имеет права передавать страховой полис другим лицам с целью получения ими медицинских услуг по договору страхования. Если будет установлено, что Застрахованный передал другому лицу страховой полис с целью получения им медицинских услуг по договору страхования, Страховщик имеет право исключить данное лицо из числа Застрахованных в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление. Возврат страховой премии в этом случае производится в порядке, аналогичном предусмотренному в пункте 8.2. В том случае, если Страховщик оплатит услуги, оказанные лицу, которому Застрахованный передал свой страховой полис, Застрахованный обязан возместить Страховщику стоимость таких услуг.

**6.12.** При утрате Застрахованным страхового полиса, он должен незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченный страховой полис признается недействительным и не может являться основанием для получения медицинских услуг в соответствии с договором стра-

хования. В таком случае Застрахованному выдается новый страховой полис, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты платежа в размере фактической стоимости его изготовления.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

**7.1.** Срок действия договора может определяться путем указания моментов времени и/или календарных дат, которые определяют его начало и окончание, либо путем указания интервала времени и момента, который определяет его начало.

**7.2.** Период страхования – период, определенный договором страхования, в течение которого Застрахованное лицо имеет право обратиться за получением / организацией получения медицинских услуг по договору ДМС трудовых мигрантов.

**7.3.** Период страхования и срок действия договора ДМС трудовых мигрантов определяется исходя из сообщенного Страхователем (Застрахованным лицом) предполагаемого срока действия разрешения на работу или патента.

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

**7.5.** При страховании на срок менее одного года размер страховой премии устанавливается в зависимости от срока страхования, если иное не предусмотрено соглашением сторон:

Срок страхования (мес.)	Процент от размера годовой страховой премии
1	20
2	30
3	40
4	50
5	60
6	70
7	75
8	80
9	85
10	90
11	95

**7.6.** Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса), если договором страхования не предусмотрен иной период страхования.

**7.7.** Территория действия договора ДМС трудовых мигрантов определяется соглашением Сторон, при этом она должна включать субъект РФ, на территории которого Застрахованное лицо намеревается осуществлять трудовую деятельность / осуществляет трудовую деятельность согласно разрешению на работу (патенту).

## 8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

**8.1.** Договор страхования прекращает действие и Застрахованный теряет право на получение медицинских услуг по договору в случае:

8.1.1. истечения срока действия договора страхования;

8.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

8.1.3. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и в определенном размере, если иное не предусмотрено договором страхования;

8.1.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;

8.1.5. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения;

8.1.6. признания судом договора страхования недействительным;

8.1.7. досрочное прекращение действия (аннулирование) разрешения на работу (патента) трудового мигранта;

8.1.8. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

**8.2.** Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором.

**8.3.** Во всех случаях прекращения договора страхования Страхователь обязан вернуть Страховщику страховые полисы.



## 9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

**9.1.** В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении или изменении договора.

**9.2.** Значительными изменениями в обстоятельствах признаются любые изменения в состоянии здоровья Застрахованного лица, образе его жизни, профессии по сравнению с тем, как они были определены при заключении договора страхования.

**9.3.** Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска.

**9.4.** Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков в соответствии с действующим законодательством РФ.

## 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

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

- 10.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;
- 10.1.2. требовать предоставления Застрахованному в медицинских уч-

реждениях медицинских услуг, определенных в договоре страхования, в соответствии с условиями страхования;

10.1.3. в случае неудовлетворенности качеством оказанных медицинских и иных услуг, направить в адрес Страховщика письменную жалобу;

10.1.4. в течение срока действия договора страхования по согласованию со Страховщиком повысить размер страховой суммы, или внести другие изменения в условия договора страхования, не противоречащие действующим нормативным актам, заключив со Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования и уплатив при этом, в случае необходимости, дополнительный страховой взнос;

10.1.5. отказаться от договора страхования в любое время.

### 10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора;

10.2.2. передавать полученную от Страхователя и/или Застрахованного лица информацию о персональных данных Застрахованного лица и состоянии его здоровья в медицинские учреждения с целью исполнения своих обязательств по договору страхования;

10.2.3. отказать в оплате медицинских и иных услуг в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

10.2.4. требовать от Страхователя обеспечить прохождение медицинского освидетельствования/анкетирования Застрахованным лицом в любое время, а также требовать в случае выявления обстоятельств, влекущих

увеличение страхового риска, уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска или изменений условий договора, а в случае отказа Страхователя – также досрочного расторжения договора страхования; а в случае выявления фактов представления недостоверных сведений, в том числе, влияющих на степень риска (например, возраста, Застрахованных, состояния их здоровья), сообщенных при заключении Договора – требовать признания его недействительным. При этом Страхователь обязан возместить Страховщику понесенные расходы по оплате оказанных медицинских и иных услуг Застрахованному лицу;

10.2.5. досрочно расторгнуть договор страхования или исключить лицо из числа Застрахованных в случаях, предусмотренных условиями настоящих Правил и договора с письменным уведомлением Страхователя об этом;

10.2.6. требовать от Застрахованного/Страхователя компенсации расходов Страховщика, возникших в связи с неявкой Застрахованного на заранее согласованные с медицинским учреждением процедуры, приемы и исследования, необоснованным или ложным вызовом скорой медицинской помощи, нарушением лечебного режима, получением медицинской помощи иным лицом, чем указано в полисе, получением медицинской помощи, не предусмотренной Программой страхования;

10.2.7. при организации и/или оплате медицинских услуг, запросить у Застрахованного лица действующий патент (разрешение на работу) и/или необходимую медицинскую документацию и материалы в целях проведения соответствующей экспертизы и подтверждения наступления страхового случая.

### **10.3. Страхователь обязан:**

- 10.3.1. своевременно и в полном размере уплачивать обусловленную договором страхования страховую премию (страховые взносы);
- 10.3.2. представить Страховщику необходимые для заключения договора страхования сведения;
- 10.3.3. получить от Застрахованных лиц и по первому требованию представить Страховщику и/или его представителю письменное согласие Застрахованного лица на использование и предоставление персональных данных Застрахованного лица и состояния его здоровья в медицинские учреждения с целью исполнения обязательств Страховщика по договору страхования;
- 10.3.4. обеспечить сохранность документов по договору страхования;
- 10.3.5. обеспечить прохождение медицинского освидетельствования и/или анкетирования Застрахованным лицом в любое время в течение действия договора по требованию Страховщика;

### **10.4. Застрахованный обязан:**

- 10.4.1. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;
- 10.4.2. заботиться о сохранности страхового полиса и не передавать его другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг;
- 10.4.3. пройти медицинское освидетельствование и/или анкетирование в любое время в течение действия договора по требованию Страховщика;
- 10.4.4. в максимально короткие сроки сообщить Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, а также

об изменении персональных данных (фамилии, имени, отчества, места жительства);

10.4.5. представлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных учреждений для решения вопросов, связанных с реализацией договора страхования и оплатой оказанных Застрахованному услуг.

#### **10.5. Страховщик обязан:**

10.5.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

10.5.2. выдать Страхователю страховые полисы;

10.5.3. при наступлении страхового события организовать и оплатить медицинские услуги в порядке, установленном в договоре страхования;

10.5.4. обеспечить конфиденциальность в отношении со Страхователем (Застрахованным);

10.5.5. контролировать объем, сроки и качество медицинской и иной помощи, оказанной Застрахованному в медицинских и иных учреждениях, медицинская и иная помощь в которых была организована Страховщиком;

10.5.6. уведомить Страхователя и Застрахованного об уменьшении размера страховой суммы до размера менее 10 000 (Десяти тысяч) рублей.

### **11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

**11.1.** Страховая выплата осуществляется в виде оплаты медицинских услуг, предусмотренных договором страхования или оплаты организации их оказания Застрахованному лицу.

**11.2.** Для получения медицинских услуг Застрахованный в порядке, предусмотренном договором страхования обращается:

11.2.1. в медицинские учреждения, предусмотренные договором страхования;

11.2.2. к Страховщику по контактным телефонам, указанным в страховых документах;

11.2.3. в специализированную сервисную компанию, обеспечивающую организацию медицинской и иной помощи в соответствии с условиями договора страхования, по контактным телефонам, указанным в страховом полисе.

При этом Застрахованное лицо обязано указать достоверные сведения о дате начала действия разрешения на работу (патента), сроке его действия при обращении в медицинское учреждение, к Страховщику или в сервисную компанию.

**11.3.** Оплата стоимости медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу, производится исходя из фактических затрат на оказание медицинских услуг по ценам и в сроки, которые согласованы между Страховщиком, медицинским учреждением, сервисной компанией, после выставления последними Страховщику счета по оказанным услугам.

**11.4.** Во всех случаях Страховщик оплачивает услуги медицинских учреждений только в пределах страховой суммы, установленной договором страхования и/или в пределах страховой суммы, установленной по отдельному виду медицинской помощи, указанному в Программе ДМС (иных лимитов на отдельные виды услуг).

**11.5.** При необходимости оказания Застрахованному лицу медицинских услуг сверх страховой суммы (лимита ответственности) эти услуги могут быть оказаны Застрахованному только после увеличения страховой суммы по договору с соответствующим увеличением страховой премии. Размер страховой премии, подлежащей доплате, срок и порядок ее уплаты определяется Страховщиком и отражается в дополнительном соглашении к договору.

**11.6.** При отказе Страхователя в оплате страховой премии согласно п. 11.5. Правил, решение вопроса о возможности получения Застрахованным лицом медицинских услуг в медицинских учреждениях, определенных в договоре страхования, за счет личных средств принимается Застрахованным лицом индивидуально.

**11.7.** В отдельных случаях Страховщик может рассмотреть вопрос о возмещении расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным) по оплате медицинских услуг, оказанных по согласованию со Страховщиком и в соответствии с условиями договора страхования, непосредственно Страхователю (Застрахованному) наличными деньгами или перечислением на его счет.

**11.8.** Для возмещения понесенных расходов Страхователь (Застрахованный) обязан в течение 30 дней после оплаты медицинских и иных услуг обратиться к Страховщику с письменным заявлением и предоставить:

- договор страхования;
- документы, подтверждающие получение Застрахованным лицом ус-

луги (заключение о проведенном обследовании или лечении, выписка из истории болезни, амбулаторная карта, рецепт и пр.);

- документ, подтверждающий факт оплаты полученной услуги (счет, кассовый чек, квитанция
- разрешение на работу (патент).

**11.9.** Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказанные после окончания срока действия договора, либо оказанные до начала действия разрешения на работу (патента) или после окончания срока его действия (если иное не предусмотрено соглашением сторон).

**11.10.** Страховая выплата не производится, если произошедшее событие не является страховым случаем (исключено из страхового риска) в соответствии с настоящими Правилами страхования, не подтверждено документально или Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством РФ.

**11.11.** Страховщик освобождается от страховой выплаты, если случай, имеющий признаки страхового наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя), направленного на наступление страхового случая, если иного не предусмотрено законодательством РФ.

## **12. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

### **12.1. Ответственность Страховщика:**

12.1.1. в случае необоснованного отказа медицинского учреждения в предоставлении Застрахованному услуг, предусмотренных условиями

договора страхования, неполного или некачественного оказания услуг, Страховщик на основании письменного заявления Застрахованного принимает меры, направленные на предоставление Застрахованному предусмотренных Договором страхования услуг в полном объеме. Обоснованность претензий Застрахованного определяется Страховщиком;

12.1.2. в случае причинения медицинским учреждением вреда здоровью Застрахованного, Страховщик принимает возможные меры в соответствии с законодательством по возмещению этим учреждением нанесенного ущерба Застрахованному;

12.1.3. во всех случаях Страховщик не несет ответственности при изменении по желанию Застрахованного (вопреки рекомендациям врача) медицинских и иных технологий, используемых при лечении как основного заболевания, так и его осложнений, а также оздоровительных и иных применяемых процедур или методов оказания услуг.

#### **12.2. Ответственность Застрахованного (Страхователя):**

12.2.1. в случае нарушения Застрахованным медицинских предписаний и рекомендаций врачебного персонала, а также несоблюдения правил внутреннего распорядка, установленных в медицинском и ином учреждении, учреждение вправе прекратить обслуживание Застрахованного, в том числе, выписать его из стационара, сделав соответствующую отметку в медицинских документах;

12.2.2. при необоснованном вызове Застрахованным на дом врача, скорой или неотложной медицинской помощи и использовании санитарных транспортных средств не по медицинским показаниям, или ином

использовании медицинских и иных услуг в нарушение настоящих Правил и договора страхования, Страховщик вправе требовать досрочного расторжения Договора страхования в отношении данного Застрахованного, направив Страхователю письменное уведомление.

Вызов на дом врача, скорой или неотложной медицинской помощи и использование санитарного транспорта считается необоснованным, в том числе, если:

12.2.2.1. вызов осуществлен Застрахованным для медицинского обслуживания незастрахованного лица;

12.2.2.2. при вызове, осуществленном Застрахованным или лицом, действующим в его интересах, преднамеренно представлена искаженная информация, касающаяся необходимости медицинского и иного обслуживания и/или места пребывания Застрахованного;

12.2.2.3. вызов осуществлен не в медицинских целях;

12.2.2.4. вызов осуществлен к Застрахованному, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также при попытке самоубийства, если иного не предусмотрено законодательством РФ.

### **13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

**13.1.** Настоящие Правила регламентируют основные условия страхования. По соглашению Сторон в договор могут быть внесены дополнения и изменения к настоящим Правилам, не противоречащие действующим нормативным актам, исходя из конкретных условий страхования.

**13.2.** В случае внесения изменений в документы, послужившие основанием для утверждения настоящих Правил страхования, Правила страхования подлежат применению в той мере, в которой они соответствуют таким изменениям.

**13.3.** Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

**13.4.** Вся необходимая медицинская документация: листки нетрудоспособности, рецепты (кроме льготных и бесплатных), выписные эпикризы и др. – выдается Застрахованным на общих основаниях согласно действующему законодательству РФ.

**13.5.** Страховщик имеет право на ознакомление с медицинской и иной документацией Застрахованного, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, условия оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, а также использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с реализацией договора страхования, оплатой оказанных Застрахованному услуг, защитой прав Застрахованного.

## **14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

**14.1.** Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров, при этом Сторона считающая, что ее права нарушены, обязана направить уведомление о проведении переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение судебных орга-

нов в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

**14.2.** Соглашением Сторон может быть предусмотрено обязательное соблюдение досудебного порядка урегулирования споров.

## **15. ПОЧТОВЫЕ УВЕДОМЛЕНИЯ**

**15.1.** Вся переписка между Страховщиком и Страхователем осуществляется по почтовым адресам, указанным в договоре страхования (полисе). Каждая из Сторон обязана известить другую Сторону об изменении таких адресов в течении 3 (трех) дней с даты его изменения в письменной форме, при этом риски неполучения корреспонденции в связи с неуведомлением о таком изменении лежат на Стороне, не исполнившей данную обязанность.

**15.2.** Уведомление, направленное по почтовому адресу, указанному в договоре страхования (полисе), считается доставленным и полученным адресатом по истечении 10 дней после его отправки, дата которой подтверждается штепелем на конверте, либо ином документе о направлении такого уведомления, в том числе, в случае возврата почтовой корреспонденции с указанием, что сторона по адресу, указанному в договоре, не значится («выбыл») или за окончанием срока хранения.

**15.3.** Иной срок, по истечении которого направленное уведомление считается доставленным и полученным адресатом, а также порядок такого уведомления может быть изменен по соглашению сторон в договоре страхования (полисе).

## **ОАО «Государственная страховая компания «Югория»**

г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, 61.  
Федеральный контакт-центр: 8-800-100-8200  
(звонок по России бесплатный).  
Факс: 8(3467)357-224.

E-mail: [ccenter@ugsk.ru](mailto:ccenter@ugsk.ru)

**[www.ugsk.ru](http://www.ugsk.ru)**

78-03-00-00-00-03/01-637-20-11-15

Ваш страховой представитель:

Ф.И.О.

Телефон:

Федеральный контакт-центр:

Телефон:

**8-800-100-8200**

Звонок по России бесплатный

**WWW.UGSK.RU**