

规则内容：

1. 保险主体。
2. 保险对象。
3. 保险案例与保险风险。
4. 确定保险额的程序。
5. 保险期限。
6. 确定保险率、保险奖金、保险费的程序。
7. 保险合同：签订、执行、终止、修改程序。
8. 各方按保险合同的权利与义务。
9. 给被保险人提供服务的条件和程序，保险收益程序。
10. 拒绝支付保险收益的理由。
11. 各方责任。
12. 争议审理程序。
13. 词汇：一切规则中利用的术语。

1. 保险主体。

1.1 根据俄罗斯联邦的法律，并根据本规则，俄罗斯国家保险局（“俄罗斯国家保险局”保险公共股份公司）（以下简称保险人）系统的保险公司签订劳务移民自愿医疗保险合同（以下建成保险合同），在其基础上，根据本规则所附保险计划，安排向被保险人提供医疗和其他服务（附录 3_1-3_4）。本规则用于确定保险合同的内容并管理保险主体之间产生的关系。

1.2. 保险主体包括保险人、投保人、被保险人。

1.3. 保险人是一位根据俄罗斯联邦法律建立的用于保险、再保险并具有从事自愿医疗保险活动的许可证的法人。

1.4. 投保人与保险人有利于自己或有利于第三人（以下简称被保险人）签订保险合同。投保人可能包括：作为俄罗斯联邦公民的自然人、外国公民和无国籍人、根据俄罗斯联邦法律注册并运营的任何法律组织形式的俄罗斯或外国的法人；

1.5. 根据本规则条款，保险合同都利于来俄罗斯联邦并根据工作许可或专利打算从事或已经从事劳动活动的被保险人（外国公民和无国籍人）（以下简称为劳务移民）签订。

1.6. 根据本规则，保险人有权不与以下人签订保险合同：

- 不是劳务移民（是不从事或不打算从事劳动活动的人）；
- 未达到 18 岁的人；

. 在住院治疗呢。

2. 保险对象。

自愿医疗保险的对象是未违反俄罗斯联邦法律，与组织付款和医疗援助（1）相关并由于被保险人弄坏了的身体或被保险人需求组织医疗和其他服务、药物的状况（2）的被保险人财产权益

..

(1) 在规则中第 13 部分见医疗服务的定义：“词汇：一切规则中利用的术语”

(2) 在规则中第 13 部分见药保证的定义：“词汇：一切规则中利用的术语”

(3) 在规则中第 13 部分见其他服务的定义：“词汇：一切规则中利用的术语”

3. 保险案例与保险风险。

3. 1. 保险风险指在发生保险的情况下可能发生的事件。被视为保险风险的事件应具有发生的可能性和偶然性的迹象。

3. 2. 保险案例是被保险人根据保险合同的条款并在其有效期内向保险人同意的医疗机构、服务公司和/或其他机构要求在保险计划中规定的医疗和/或其他服务（3）、药物，有关于提供基本医疗保健和专业紧急医疗保健，根据 2010 年 11 月 29 日第 326-Φ 3 号联邦法律第 35 条第 6 部分“关于俄罗斯联邦强制性保险”列入强制性医疗保险的基本计划，除非合同另有规定：

3. 2. 1. 被保险人要求提供医疗和其他服务，提供药物的原因是如下的：

- 霍乱（A 00），炭疽（A 22），鼠疫（A 20），鼻疽和类鼻疽（A 24），天然痘（世界卫生组织）；
- 节肢动物传播的病毒热，出血热病毒（A 90-A 99），蠕虫病（B 65-B 83），白喉病（A 36），疟疾（B 50-B 54），脊髓灰白质炎（A 80，B 91）；
- 结核病（A 15-A 19），麻风（A 30）；
- 生虱子，螨病等侵扰（B 85-B 89）；
- 性传播疾病（A 50-A 64），血清肝炎（B 16；B 17；B 18），丙型肝炎（B 17.1；B 18.2），人体免疫缺陷病毒（B 20-B 24）
- 恶性肿瘤（C 00-C 97）；
- 糖尿病（E 10-E 14）；
- 精神错乱和行为絮乱（F00-F99）；
- 妊娠，分娩，产褥期，流产（O 00-O 99）；
- 严重急性呼吸综合症（U04）

3. 2. 2. 以下医疗和/或其他服务、药物保证的支付：

- 自愿医疗保险规合同或计划未提供；
- 为未在保险合同中列为被保险人的劳务移民提供服务的费用；
- 如果被保险人未先联系 24 小时联系中心（保险人的中心，电话号码都在合同/计划中指定的）而申请了医疗救助；
- 未经保险人同意而提供任何医疗和其他服务；
- 在保险计划范围之外提供任何医疗和其他服务时；
- 在任何形式的酒精中毒或在其他未经医生处方使用的精神活性物质和/或药物的影响下，如果被保险人发生病理状况、中毒和受伤，向被保险人提供的医疗救助；
- 因被保险人的故意违法行为造成的创伤或其他健康问题提供医疗援助；
- 对被保险人因试图自杀提供医疗帮助，除了被保险人因第三方的不法行为而进入这种状态的情况以外；
- 在对被保险人故意造成人身伤害的情况下提供医疗援助；
- 根据本规则和/或保险计划对被保险人提供非由提供医疗救助的医生规定的医疗救助；
- 对被保险人提供俄罗斯联邦卫生部定义为高科技医疗的治疗方法。
- 超出列入俄罗斯联邦政府批准的医疗设备清单中，并为了提供紧急医疗服务可植入人体的重要和基本药物和医疗设备范围的药物和医疗产品；
- 医务人员未用于提供初级保健和/或专业紧急医疗的药物和医疗设备；
- 与妊娠、分娩、产褥期、流产有关的费用。

3.3. 在发生了保险案例情况下，保险人应支付医务人员按照初级保健和/或专业紧急医疗的标准用于提供紧急医疗费用，列入俄罗斯联邦政府批准的药品和医疗设备清单中的药品，以及列入俄罗斯联邦政府批准的医疗设备清单中，在国家免费提供医疗服务保证计划之内可植入人体的重要和基本医疗设备，包括支付医院的临床营养以及捐献的血液及其成分的费用。

4. 确定保险额的程序。

4.1. 保险额是在保险合同签订时，并按照保险合同规定的金额，根据该金额，确定发生保险案例时的保险奖金（保险费）的大小和最大可能支付的金额。

4.2. 保险额是由投保人与保险人之间通过协议确定的，并基于合同和保险计划规定的医疗服务清单，在保险期内每位被保险人至少的保险额为 100,000 卢布（十万卢布），该保险额应在保险合同中注明。

4.3. 除保险合同条款另有规定外，保险额是可少的，计算为劳务移民保险合同期初的保险额与保险人在劳务移民保险合同期间针对发生的所有保险案例所作出的保险赔偿金之差（集合保险金）。除保险合同条款另有规定外，根据本规则的条款签订的保险合同下的保险付款不得超过该合同规定的保险额。

保险人与投保人达成协议以后，可以在本规则第 4.2 项规定的总保险额之内，对保险计划中指定的每种医疗/风险类型确定集合保险额或某些服务的其他限制。如果集合保险金已全部用尽，则保险人根据保险合同承担的义务被视为已履行。同时，保险合同提前终止，并且已支付给保险人的保险奖金不能退还给投保人。

4.4. 在集合保险额减少到 10000（一万）卢布以后，保险人在自减少之日起五个工作日内应通知投保人和被保险人。

5. 保险期限。

5.1. 保险合同的有效期限由各方协商确定，并根据投保人/被保险人所通知的工作许可或专利的有效期限来确定。合同的开始和结束日期都在保险合同中指明。

5.2. 除另有规定外，保险合同应当自缴纳保险奖金（第一次保险费）的后天 00 点 00 分钟起生效。

5.3 劳务移民保险合同可以包含其生效条件，但不得早于工作许可或专利的生效日期。

5.4. 根据本规则的条款签订的保险合同所规定的保险，适用于合同生效后发生的保险案例，除非合同中另有关于保险开始的规定。

6. 确定保险率、保险奖金、保险费的程序。

6.1. 保险奖金是投保人必须按照保险合同中规定的方式和期限支付给保险人的保险费。保险费是分期支付时保险奖金的一部分。

6.2. 保险率是每个保险额单位的保险奖金率，考虑到保险的对象和保险风险的性质，以及其他保险条款，包括免赔额的可用性及其根据保险条款的规模。特定保险合同下的保险率由各方协商确定。

6.3. 保险人在确定投保人根据保险合同应支付的保险金额时，运用他已制定的保险费率，该费率使考虑保险对象和保险风险的性质以及其他保险条件（包括免赔额及其根据保险条件的额）来确定对保险额单位征收的保费。

6.4. 保险计划的保险率都在本规则附录 4 中指明。在签订保险合同时，保险人有权在医疗保险和其他服务、医疗机构、服务公司和其他机构、覆盖范围、居住地区、工业活动性质，以及被保险人（投保人）在问卷中指出的信息、初步体检的结果、保险费的支付频率和保险合同规定的其他条件，对基本保险费率采用调整因子。

6.5. 保险合同下的保险奖金是被投保人一次支付的（在整个保险合同期间内一次性付款）。各方可以同意分期支付保险奖金。在分期支付保险奖金时，支付保险费的程序由保险合同来确定。投保人可以用现金给保险人（其授权代表）支付保险奖金（保险费），也可以通过银行转账的方式转移到保险人（其授权代表）的帐户上。

除保险合同条款另有规定外，通过银行转账支付保险奖金（保险费）的日期被认为是收到保险奖金（保险费）到保险人或其授权代表帐户的日期。

除保险合同条款另有规定外，以现金支付保险奖金（保险费）的日期被认为是向保险人或保险人的授权代表支付保险奖金（保险费）的日期。

6.6. 在本规则之内，投保人与保险人同意并承认，被保险人未支付或在保险合同规定的时间，或金额内已生效的保险合同下的较小保险奖金（保险费）付款无条件表示被保险人的意愿（意志的表示），即从保险合同指定的日期起支付保险奖金（相关的保险费）之日后的 00 点 00 分钟开始单方面取消保险合同。

同时，如果被保险人由于在已生效保险合同规定的期限内，未支付保险奖金（保险费）就拒绝了保险合同，或支付的保险费额少于保险合同所规定的金额的话，那么保险人有权以书面形式通知被保险人他同意在被保险人的倡议下，自保险合同规定的缴付保险奖金（相关的保险费）之日后的 00 点 00 分钟起，终止保险合同，或者通过向投保人发送书面通知，告知与未付款或支付较小金额的保险奖金（保险费）有关的暂停保险（保险合同），而最多暂停期间为 14 个日历日。如果保险人向投保人发送暂停保险的通知的话，那么保险合同将被视为在通知中指定的缴付保险奖金（相关的保险费）截止日期后第二天的 00 点 00 分钟后过期，并且，保险人保留权利，从延迟支付保险奖金（保险费）到终止保险合同之期间收取保险费债务的金额。

7. 保险合同：签订、执行、终止、修改程序。

7.1. 当根据本规则的条款签订保险合同时，这些条件就成为保险合同的必不可少的部分，并对保险主体具有必要性。根据俄罗斯联邦法律，保险合同可以包括对本规则的修改、补充和/或例外。如果本规则的规定与保险合同的规定不同的话，则应以保险合同的有关规定为准，如不违反俄罗斯联邦的法律。

7.2. 为了签订保险合同，投保人可以通过保险人建立的书面申请书与保险人联系，该书提供用于签订保险合同所必需的信息，或者以任何其他方式通知他愿意签订保险合同（口头申请，传真等）。

7.3. 保险合同中，除非另有规定，应包括以下的信息。

7.3.1. 关于投保人的信息：

a) 对法人投保人来说：

- 法律组织形式；
- 全名和（如有）缩写名称，包括企业组织的用俄文写的商号名称。如果法人的创立文件中有用俄罗斯联邦任何民族的一种语言和/或外语写的名称，则还必须用这种语言表示法人的名称；
- 与法人进行通讯的法人常设执行机构的地址（所在地）（如果没有法人常设执行机构的话，需要指出其他有权没有授权书代表法人行事的另一机构或人）；
- 联系方式（电话，传真号码），公司的网站和（或）电子邮箱地址（如有）；
- 授权代表投保人签署保险合同人的姓、名字、父名（最后一个如果有的话）、其职位以及他签署保险合同所依据的文件；

b) 投保人是自然人情况下：

- 用俄文写的姓、名字和父称（如有）（对于外国公民和无国籍人，该信息是应该根据联邦法律规定或根据俄罗斯联邦国际合同承认为外国公民和无国籍人身份证的文件用拉丁字母写的）；
- 性别；

- 出生日期；
- 国籍（如有）；
- 居住地（注册）地址或在俄罗斯联邦境内的居住地地址，注册日期；
- 劳务移民主要身份证件数据（对于外国公民和无国籍人，应指明联邦法律规定或者根据俄罗斯联邦国际合同承认为外国公民和无国籍人身份证件的文件类型和数据）
- 联系方式（电话号码，电子邮箱地址（如有））；

c) 如果投保人是按照俄罗斯联邦法律规定注册为个体经营的自然人：

- 用俄文写的姓、名字和父称（如有）（对于外国公民和无国籍人，该信息是应该根据联邦法律规定或根据俄罗斯联邦国际合同承认为外国公民和无国籍人身份证的文件用拉丁字母写的）；
- 出生日期；
- 国籍（如有）；
- 俄罗斯联邦内的居住地（应该标明个体经营按照俄罗斯联邦法律规定的方式在居住地注册登记的地址）；
- 公民主要身份证件数据（对于劳务移民，应指明联邦法律规定或者根据俄罗斯联邦国际合同承认为外国公民和无国籍人身份证件的文件类型和数据）；
- 联系方式（电话号码，电子邮箱（如有））；
- 自然人作为个体经营的国家注册日期和确认个体经营在该注册记录中已进入统一国家注册簿事实的文件数据；

7.3.2. 关于被保险人的信息：

- 用俄文写的姓、名字和父称（如有）（对于劳务移民，该信息是应该根据联邦法律规定或根据俄罗斯联邦国际合同承认为外国公民和无国籍人身份证的文件用拉丁字母写的）；
- 性别；
- 出生日期；
- 根据俄罗斯联邦国际合同承认为劳务移民人身份证件的文件类型和数据；
- 居住地（注册）地址或在俄罗斯联邦境内的居住地地址；
- 国籍（如有）；
- 联系方式（电话号码，电子邮箱地址（如有））。

7.3.3. 关于保险人的信息：

- 法律组织形式和公司全称；
- 自愿人身保险许可证的签发日期和编号，除了自愿人寿保险以外；
- 地址（所在地）；

- 电话号码（传真）；
- 互联网上官方网站的地址；
- 银行信息：
- 授权代表保险人签署保险合同人的姓、名字、父名（最后一个如果有的话）、其职位以及他签署保险合同所依据的文件。

7.3.4. 其他重要条款：合同签订日期，有效范围，保险合同期限；保险额；根据保险合同应支付的保险奖金（保险费）额；付款期限和程序；保险合同生效和终止的条款和期限，以及其他未范围俄罗斯联邦法律的条款。

7.4. 为了确认投保人提供的信息的准确性，并为了证实法人投保人、自然人投保人、个体经营和保险人的潜在被保险人，可能需要以下文件：

a) 对于自然人：

- 根据俄罗斯联邦法律确认为身份证件的文件；
- 移民卡；
- 确认外国公民或无国籍人在俄罗斯联邦逗留的权利的文件；
- 在俄罗斯联邦税务局的领土当局的自认登记证明。

b) 对于俄罗斯联邦居民法人：

- 注册证；
- 税收登记证；
- 统一法人国家登记簿摘录；
- 地税执照；

c) 对于俄罗斯联邦非居民法人：

- 在注册国签发的注册证；
- 在注册国签发的外国组织机构代码证。

d) 对于个体经营：

- 一切 a) 项中列出的文件；
- 个体经营执照。

7.4.1. 一切提供给保险人的文件在签订保险合同或接受被保险人的保险之时必须有效。

7.4.2. 如果所提交的文件不含本规则第 7.3 和 7.4 项规定的，用于估计风险并使具体人接受保险的信息，并且还包含有互相矛盾的信息的话，那么保险人有权在与投保人达成协议后，要求提供签订保险合同所需的其他文件，以及对提交的文件进行检查。

- 7.4.3. 如投保人拒绝提供所要求的文件和数据的话，则保险人有权拒绝与投保人签订保险合同，或在接受保险未提交保险人要求文件的人。
- 7.5. 通过签署保险合同，投保人确认被保险人符合第 1.4-1.6 项的要求。被保险人的保险规则。如果在签订保险合同后，确定了投保人故意地提供了虚假信息的话，而这些信息对于确定保险案例的发生概率和因发生事故可能造成的损失的大小（保险风险）至关重要，那么保险人有权要求使合同确认为无效，并适用俄罗斯联邦民法典规定的后果。
- 7.6. 通过签订一份保险合同（附录 1）和/或由保险人向投保人和/或被保险人签发由保险人签署的有规定格式（附录 2）的自愿医疗保险单（以下简称为保险单），可以证明签订了劳务移民保险合同的事实。
- 7.7. 如果在保险合同（保险单）中明确表明本规则的适用，并且这些规则本身在一份与保险合同（保险单）一起列出的文件中，或者在其反面或随附于其中，那么这些规则中所包含，但未包含在保险合同（保险单）中的条件对投保人/被保险人是必须的。在后一种情况下，本规则在保险合同签订时交付给投保人的，应通过保险合同中的记录进行证明。
- 7.8. 保险合同是按照与保险人协商的投保人造成的。保险合同可以包含保险规则附录（附录 3_1-3_4）中的各种保险计划，也可以包含在签订保险合同时拟定的计划。保险人和投保人可以通过确定根据保险合同项下作为保险案例的疾病（状况）清单，商量好保险范围和保险计划的保险限额，以及向被保险人提供医疗服务的程序。在特定保险计划之内的保险合同下的医疗和其他服务清单，以及保险计划的任何组合，都可能具有原始名称。并且，该计划的承保金额不得少于根据 2010 年 11 月 29 日“关于俄罗斯联邦强制性保险”的第 326-Φ 3 号联邦法律第 35 条第六部分所确定的范围，同时要考虑到本段所述的强制性医疗保险基本计划的特征，如在本规则的第 3.2.1 和 3.2.2 项规定。
- 7.9. 保险单是一件记名的文件。投保人（被保险人）禁止将保险单（保险卡）转让给其他人，让他接受保险合同项下的服务。
- 7.10. 如果投保人（被保险人）丢失了保险单和/或保险卡的话，则保险人应根据投保人（被保险人）的书面要求将其复制件写上。同时，保险人有权要求支付保险单副本的费用。副本上应有适当的标记。从提出损失申请之日起，丢失的保险单（保险卡）被视为无效，并且不能作为根据保险合同获得服务的依据。
- 7.11. 如果提前终止保险合同的话，则保险单（保险卡）应在 3 个工作日内应退还给保险人，除保险合同条款另有规定外。
- 7.12. 保险合同终止，并被保险人失去其根据保险合同获得服务的权利：
- 7.12.1. 在保险合同到期时；
- 7.12.2. 如果被保险人死亡的话（不包括与被保险人死亡有关的服务付款）- 对于相关的被保险人，如果合同涉及多于一个被保险人的话；
- 7.12.3. 如果保险人完全履行了保险合同下对投保人（被保险人）的义务，包括，如果保险额用完了的话，- 对于相关的被保险人，如果合同涉及多于一个被保险人的话；
- 7.12.4. 在法人投保人清算后，从有关决定生效之时起；

7.12.5. 在任何时候，按照投保人的要求，如果在拒绝之前，在保险案例以外的其他情况，保险案例的可能性没有消失。

7.12.6. 根据各方的协定；

7.12.7. 被保险人未支付在保险合同规定的期间内已完全生效的保险合同规定的保险费或保险奖金（根据本规则第 6.6 项）

7.12.8. 在俄罗斯联邦法律规定的其他情况下。

7.13. 如果保险案例的可能性由于保险案例以外的情况已经消失并导致保险风险的存在已经终止，那么保险合同应提前终止，同时，保险人有权按照保险有效期的比例获得一部分保险奖金。

7.14. 已支付的保险奖金（保险费）不退；

7.14.1. 在保险合同到期时；

7.14.2. 除保险合同条款另有规定外，在根据投保人的倡议终止保险合同情况下；

7.15. 在提前终止保险合同情况下，保险奖金（保险费）都根据保险合同的条款和俄罗斯联邦的法律可退还。

7.16. 通知了导致保险风险增加的情况，包括在保险合同有效期内，从规则第 3.2.1 项规定中的初步发现疾病，保险人有权要求更改保险合同的条款或支付与风险增加相称的附加保险费，这通过对保险合同的补充协议来确定。如果投保人反对修改保险合同的条款或支付补充保费的话，则保险人有权要求终止保险合同，并根据俄罗斯联邦的法律要求赔偿因合同终止而造成的损失。

7.17. 如果导致保险风险增加的情况已经消失的话，那么保险人无权要求终止保险合同。

7.18. 保险合同的条款修改由投保人和保险人根据方面之一的申请并各方相互协商作出，并由补充协议办理，该补充协议就要成为保险合同的必不可少的部分。如果任何一方不同意修改保险合同的话，则各方应决定保险合同在先前条件下的效力或其终止。

7.19. 保险合同中定义了保险范围，其中包括被保险人打算从事劳动活动的俄罗斯联邦实体的范围。

7.20. 如果在签订保险合同后通过了一部法律，并该法律对各方规定的规则不同于在签订保险合同时有效的规则。在这情况下，已签订的保险合同的条款保持有效，但除了法律确定其效力延伸至已签订的保险合同产生的关系的情况以外。

8. 各方按保险合同的权利与义务。

8.1. 投保人有如下的权利：

8.1.1. 从保险人的建议中并经他的同意后，选择保险计划；

8.1.2. 如果合同/保险计划规定的话，与保险人达成协议后，通过签订补充协议改变保险额，并在必要时，支付附加保险奖金；

8.1.3. 如果保险合同规定的话，通过签署保险合同的补充协议并向保险人提供必要的信息，来修改被保险人的清单；

- 8.1.4. 如丢失情况下，可以收到一份保险单（保险卡）的副本；
- 8.1.5. 在向保险人提出书面申请的基础上，在任何时候拒绝于保险合同，如果在拒绝之前，在保险事件以外的其他情况，保险案例的可能性没有消失。
- 8.2. 投保人必须：
 - 8.2.1. 在签订保险合同时，及在其有效期内，应向保险人提供与签订和执行保险合同有关的所有情况的信息，并且对于确定保险案例的发生概率以及该案例可能造成的损失的大小（保险风险）至关重要；
 - 8.2.2. 通知被保险人有关保险计划、本规则和保险合同中有关提供医疗和其他服务程序的条款的说明；
 - 8.2.3. 按照保险合同规定的金额和条款支付保险奖金（保险费）；
 - 8.2.4. 确保保险合同中文件的安全；
 - 8.2.5. 在自己的职责和能力范围内，采取消除会影响到保险风险增加情况的措施；
 - 8.2.6. 确保与保险人关系的机密性；
 - 8.2.7. 为了履行保险人在保险合同下的义务，从被保险人接收信息并根据要求，向被保险人和/或其代表提供被保险人的书面同意可以使他个人数据及关于他健康状况的数据都使用并提供给医疗和/或其他机构。
- 8.3. 保险人有如下的权利：
 - 8.3.1. 检查投保人（被保险人）提供的信息，以及投保人（被保险人）是否完成本规则和保险合同的要求和条件，并且如果投保人故意地提供虚假信息，拒绝签订或要求使保险合同承认为无效的；
 - 8.3.2. 在签订保险合同时，要求提供与签订保险合同有关人的健康证明；
 - 8.3.3. 为了履行其根据保险合同的义务，使从投保人和/或被保险人收到的有关被保险人的个人数据及其健康状况的信息转移到医疗和/或其他机构。
 - 8.3.4. 在组织和/或支付医疗服务时，为了进行适当的检查并确认保险案例，保险人有权要求被保险人提供有效的专利（工作许可）和/或所必要的医疗文件和材料。
- 8.4. 保险人必须：
 - 8.4.1. 使投保人熟悉保险规则；
 - 8.4.2. 在签订保险合同时，直接或通过投保人给被保险人签发保险单（保险卡，医疗及其他机关的通行证）；
 - 8.4.3. 根据保险合同，在保险人规定具有相关专门的机构基础上，组织给被保险人提供医疗援助；
 - 8.4.4. 根据保险合同的条款控制向被保险人提供服务的数量、期间和质量；

- 8.4.5. 在发生保险案例时，按规定的方式支付根据已签订的保险合同条款所提供的服务费用；
 - 8.4.6. 在集合保险额减少到 10000（一万）卢布以后，保险人应在自减少之日起五个工作日内通知投保人和被保险人。
 - 8.4.7. 保持保险的秘密。
 - 8.5. 被保险人有如下的权利：
 - 8.5.1. 根据保险计划规定的条件和程序接受服务；
 - 8.5.2. 受到有关本规则和保险合同中有提供医疗和其他服务、药物保证程序的条款的说明；
 - 8.5.3. 告知保险人根据保险合同未提供、不完整提供或质量差的服务的情况；
 - 8.5.4. 如丢失情况下，可以收到一份保险单的副本。同时，保险人有权要求支付保险单副本的费用。
 - 8.6. 被保险人必须：
 - 8.6.1. 照顾好自己的健康，遵守根据保险合同提供服务过程中获得的主治医师的指导，遵循医疗和其他机构制定的程序；
 - 8.6.2. 照顾保险文件的安全，不得为了接受医疗和其他服务使保险文件转移给他人；
 - 8.6.3. 及时通知保险人他的姓、其他护照数据或居住地（注册地）的变更；
 - 8.6.4. 为了解决与执行保险合同有关的问题，让保险人和/或其他代表熟悉任何医疗机构和其他机构的医疗文件；
 - 8.6.5. 确保与保险人关系的机密性。
 - 8.6.6. 在签订保险合同时，并在其有效期内，向保险人提供所有对于确定保险案例的发生概率和发生的可能损失金额（保险风险）重要情况的信息，包括有关提前终止雇佣、工作许可证（专利）的到期/终止等信息。
 - 8.7. 不违反俄罗斯联邦法律的其他权利和义务也可以包括在保险合同中。
 - 8.8. 各方对使用个人数据的权利和义务根据本保险规则的条款与保险人签订了保险合同的投保人，确认他同意让保险人处理投保人根据保险合同提供的以下个人数据，包括为了检查提供的保险服务的质量和解决合同下的损失，管理合同，以及使保险人的其他产品和服务告知投保人。
- 投保人的个人数据包括：姓、名字、父名、出生日期和地点、护照信息、居住地址、与保险人签订的保险合同（包括其必不可少部分 - 申请保险，附录等）中指定的根据俄罗斯联邦法律可以称为个人数据的其他数据。
- 投保人给保险人对个人数据进行所有行动（操作）的权利，其中包括收集、系统化、累积、存储、澄清（更新，更改）、使用、取消个性化、阻止、销毁。保险人有权通过将个人数据包含在保险人的电子数据库中进行处理。

在保险人与第三方有已签订的保证个人数据在处理过程中的安全并防止个人数据的泄露的协议情况下，他在履行其在保险合同中的义务时，有权使被保险人的个人数据转移给所上述的第三方。

确认已收到本保险规则，投保人同意自签订保险合同之时起，可以处理投保人的个人数据（如果在签订保险合同之前投保人提交了保险申请，则该同意自保险申请中指定的日期起有效）。投保人同意可以处理其个人数据的有效期为 10 年（除保险合同条款另有规定外）。

投保人通过办理相关的书面文件，使它通过挂号信连同收据将其发送给保险人，或凭收据亲自交付给保险人的授权代表，有权利撤回他的同意。如果保险人收到投保人关于撤回对处理个人数据的同意的书面声明，则该同意应自保险人收到提出的申请之日起视为撤回。保险合同期满（包括其终止）或撤消对个人数据处理的同意后，保险人应在保险合同期满/撤销同意之日起不超过 10 年的时间内，停止处理个人数据并销毁投保人的个人数据。

如果被保险人也签署了同意让保险人处理他个人数据，则保险规则本条款的上述规定也适用于被保险人。

9. 给被保险人提供服务的条件和程序，保险收益程序。

9.1. 为了获得保险合同项下的服务，被保险人必须按照计划/保险合同规定的程序，通过保险人指定的电话号码与保险人联系。在组织医疗服务时，保险人有权要求被保险人提供有效的专利（工作许可）。

9.2. 保险人按照保险计划中规定的范围必须组织并支付向被保险人在按照保险合同的规定位于保险范围内的医疗机构提供的医疗援助，而保险计划作为保险合同必不可少的部分。

9.3. 在保险人规定的医疗机构向需求医疗援助的被保险人在他出示保险单（保险卡）原本和确认他身份的文件后，才可以提供服务。

9.4. 保险收益由根据自愿医疗保险合同条款提供的医疗和其他服务、药物的费用来确定，并且不得超过本合同确定的保险额或单独风险的保险额。

9.5. 提供给被保险人的医疗服务的保险收益按以下顺序支付：

9.5.1. 根据保险人与医疗或其他机构签订的组织和/或提供医疗和其他服务合同规定的期限和价格，到医疗或其他机构，或者在具有保险人的派遣证情况下，按照保险人与医疗和/或其他机构协商好的条款。一切付款都基于给保险人开具的发票和附有的医疗服务登记簿。

9.5.2. 如果自愿医疗保险计划/合同中明确规定，通过保险人偿还投保人（被保险人）支付的医疗和其他服务费用。

9.6. 为了根据本规则第 9.5.2 项进行支付，被保险人必须向保险人提供一份附有已付款的发票原本的申请书，还必须指明医疗或其他机构的名称、提供服务的清单、提供服务的价格、收条或出纳收据、医疗派遣证、从被保险人保健卡的摘录或任何其他证明提供服务的事实和根据，还带医疗或其他机构的盖章和签字的文件。

9.6.1. 除了上述的文件以外，还提供主管当局证明发生与被保险人的保险有关事件的文件。

9.6.2. 如果所提交的文件不含本规则第 9.6 项规定的，用于作出关于保险收益或其大小的信息，并且还包含有互相矛盾的信息的话，那么保险人有权在与投保人（被保险人）达成协议后：

为了作出最终有根据的决定，请求所需的补充文件；

还对提交的文件进行全面检查，独立确定保险案例的起因和情况；

如果投保人（被保险人）拒绝提供所要求的文件，在付款时提供的无争议的书面文件中进行保险付款；

发送合理的拒绝进行保险收益的信息。

9.6.3. 向被保险人支付的保险收益是根据保险人批准的保险书作出的。

保险人在收到足以确定事实、原因、情况和损失金额的所有必要的文件后，在 20（二十）个工作日内草拟并批准保险书。

保险收益在批准保险书后的 15（十五）个工作日内应支付给被保险人。

10. 拒绝支付保险收益的理由

10.1. 保险人有权在下列至少一种情况下拒绝支付保险收益：

10.1.1. 如果提供给被保险人的医疗或其他服务未与保险人达成协议；

10.1.2. 如果给被保险人的医疗或其他服务是在未与保险人达成协议机构提供的；

10.1.3. 如果要求保险收益的人不是投保人/被保险人或任何这些人的代表；

10.1.4. 如果根据俄罗斯联邦法律，保险合同无效；

10.1.5. 如果所声称的事件（损失）实际上没有发生或被相关的文件未确认；

10.1.6. 如果发生的事件和/或损失根据本规则和/或保险合同的条款不包括在保险范围内；

10.1.7. 如果俄罗斯联邦法律的规定有理由免除保险人支付保险收益；

10.1.8. 如果未满足本规则规定的支付保险收益的任何条件；

10.1.9. 如果损失由第三方赔偿；

10.1.10. 如果投保人/被保险人未能对宣布的事件的事实提交文件，则对没有文件证据的那部分保险收益。

10.1.11. 如果被保险人在提供医疗或其他服务时，未提交专利（工作许可）或被保险人没有有效的专利（工作许可）情况下。

11. 各方责任

11.1. 保险人的责任。

11.1.1. 如果医疗机构、服务公司或其他机构不合理地拒绝向被保险人提供保险合同规定的任何服务，其服务不完整或质量差的话，那么保险人根据投保人（被保险人）的书面申请，采取用于按照合同和保险计划的规定，组织提供必要服务的措施。

11.1.2. 被保险人的索赔的合法性由专家委员会来确定，该委员会包括保险人、投保人（被保险人）和医疗机构（服务公司或其他机构）的代表，并在必要时，由独立专家委员会来确定。

11.1.3. 如果医疗或其他机构对被保险人的健康造成损害，则保险人为了赔偿该机构对被保险人造成的损害，会根据俄罗斯联邦法律采取所可能的措施。

11.2. 投保人/被保险人的责任。

如果被保险人（投保人）对普通医务人员、医生进行不合理的致电，违反治疗制度，未经事先通知已事先与医疗或其他机构规定的治疗手续、到医生那里去看病等服务而未出现的话，那么被保险人（投保人）必须给保险人偿还与此有关的费用，包括向医疗机构或其他机构支付适当的罚款。

11.3. 如果因不可抗力而导致部分或全部未能履行保险合同规定的义务的话，那么各方都可免除责任。

11.4. 在本规则第 11.3 项规定的情况下，每一方必须在七个工作日内，以书面形式使另一方书面通知发生了该情况，并提供被授权组织的确认；并对可能履行保险合同下的义务采取一切必要的措施，以书面形式同意更改服务期限或范围，就是说执行保险合同的可接受的替代方法。

12. 争议审理程序。

12.1. 保险合同下产生的争议通过调解委员会参与各方之间的谈判来解决。该委员会应由投保人和保险人的代表平等地组成，并在必要时，根据被请求方的要求，以及依靠他的费用，由有关专家组成。

12.2. 如果各方未达成协议情况下，则应按照俄罗斯联邦法律规定的方式审议争端。

13. 词汇：一切规则中利用的术语。

保险人包括俄罗斯国家保险局（“俄罗斯国家保险局”公共股份公司）系统的保险公司 - 所有根据俄罗斯联邦法律建立并具有从事保险活动许可证的法人。

投保人是一位与保险人签订有利于第三方或其自己的自愿健康保险合同，并有义务支付保险费的人。

被保险人是一位自然人，自愿医疗保险合同是有利于他签订的，而他的物质利益是保险人与投保人之间签订的自愿医疗保险合同的对象。

劳务移民是一位来俄罗斯联邦并根据俄罗斯联邦联邦以工作许可或专利为基础打算从事或已经从事劳动活动的外国公民和无国籍人。

自愿医疗保险合同是一份根据本规则规定的保险程序和条款，投保人与保险人之间的书面协议。保险规则是保险合同必不可少的部分，并对投保人和保险人都具有约必要性。

保险收益是一种在发生被保险案例时，根据保险合同和保险计划的条款支付或偿还提供给被保险人的医疗和其他服务，以及医疗用品的费用。

保险额是保险合同确定的金额，保险人根据该保险额之内应承担其责任。

自愿医疗保险计划（保险计划）是从本规则附件规定中，保险合同下提供的医疗和其他服务、药物的清单、程序和条款，而该服务在发生保险案例后，都被保险人应支付的。

居住地（注册）是居住（注册）地址或在俄罗斯联邦境内被保险人的居住地址。

医疗机构是根据与保险人签订的合同提供自愿医疗保险的医疗预防服务（医疗服务）具有许可证的医疗预防机构、科学研究和医学研究所。

服务公司是与保险人签订组织医疗、专家、医疗运输和其他（包括社会医疗）服务，以及提供遣返服务合同的服务和代表公司和机构。

专业医疗是一种专家医师在住院条件下提供的医疗服务，包括诊断和治疗需要使用特殊方法和先进的医疗技术的疾病和状况，以及包括医疗康复。

医疗服务是针对诊断和治疗疾病/状况的措施或一系列措施，都具有独立的完成意义和规定的价格。

医疗服务是一整套措施，包括医疗和其他服务、技术组织措施、药物保证，都用于满足被保险人维持和恢复健康的需求。

紧急救护是一种在没有明显威胁病人生命的迹象情况下，为突然的急性疾病、状况、慢性疾病的恶化提供的帮助。

初级医疗包括疾病和状况的诊断和治疗措施，应在门诊和住院环境中提供。

损伤是对身体造成的肉体伤害，包括机械性损伤（碰伤处，骨折等）、热损伤（火伤，冻伤等），化学损伤、压伤（在大气压突然变化的影响下）、电伤。

药物保证是用于医务人员按照初级保健和/或专业紧急医疗的标准，用于提供紧急医疗费用，列入俄罗斯联邦政府批准的药品和医疗设备清单中的药品，以及列入俄罗斯联邦政府批准的医疗设备清单中，在国家免费提供医疗服务保证计划之内，可植入人体的重要和基本医疗设备，包括支付医院的临床营养以及捐献的血液及其成分的费用。

其他服务是包含在计划中与医疗服务的提供或组织有关的服务，其中包括：各种服务、与提供医疗服务或组织医疗服务有关的信息服务，以及根据医疗保险计划提供给被保险人的医疗运输服务和遣返服务。

遣返服务是与用最合适被保险人健康状况交通工具的运输有关的服务，必要时，包括医护人员和设备（取决于保险合同中规定的条件）：

– 送到离被保险人住所地最近的交通枢纽，或者到离被保险人住所地最近进行直接国际通信的机场的医生、医院，或者

到俄罗斯联邦境内最近的与被保险人永久居住国，进行国际交流的运输枢纽，或者到永久居住国，如果疾病/状况需求的话

从所在地用最合适被保险人健康状况的交通工具到离被保险人住所地最近的，与保险人所在地有直接国际通行的交通枢纽，被合格的医务人员的陪伴，并使用对生命体功能的连续密集监视和硬件控制方法。

- 被保险人的遗体送到离被保险人住所地最近的，进行国际通信交通枢纽，或者到俄罗斯联邦境内最近的与被保险人永久居住国进行国际交流的运输枢纽。