

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ТРУДОВОЙ МИГРАНТ (стандарт+)» (сокращенная редакция)

Раздел 1. Общее положение

1.1. Настоящая программа добровольного медицинского страхования «Трудовой мигрант (стандарт+)» (далее – Программа) разработана на основании «Правил добровольного медицинского страхования мигрантов» (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату заключения договора страхования.

1.2. Выданный Страхователю Полис удостоверяет факт заключения договора страхования в отношении Застрахованного в рамках настоящей Программы.

Раздел 2. Страховой случай

2.1. В соответствии с настоящей Программой страховым случаем признается следующее страховое событие, произошедшее с Застрахованным в течение срока страхования:

- 2.1.1. обращение Застрахованного за получением медицинской помощи в медицинское учреждение по направлению Страховщика;
- 2.1.2. возникновение у третьих лиц непредвиденных расходов по медицинской или посмертной репатриации Застрахованного, вызванной несчастным случаем или заболеванием, при условии предварительного согласования указанных расходов Страховщиком.

Раздел 3. Перечень услуг

3.1. Договор страхования, заключенный по настоящей Программе, включают в себя следующий возможный объем медицинской помощи, оказываемый вследствие внезапного острого или обострения хронического заболевания, отравления, травмы и иных внезапных острых состояниях требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме (в соответствии с п.3 ч.4 ст.32 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента) по поводу заболеваний и состояний, регламентированных ст.35, ч.6, Федерального закона от 29.11.2010г. №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", в соответствии с Федеральным законом "О правовом положении иностранных граждан в РФ" №115-ФЗ от 25.07.2002г., в т.ч. Указанием ЦБ РФ 3793-У от 13.09.2015г. на базе медицинских организаций-партнеров Страховщика, находящихся на территории РФ:

- 3.1.1. Первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме;
- 3.1.2. Специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в неотложной форме;
- 3.1.3. Стоматологическую помощь в неотложной форме.

3.2. Перечень услуг, предусмотренных настоящей Программой:

3.2.1. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме:

- а) оказание медицинской помощи врачами, а также медицинскими работниками со средним медицинским образованием
- б) лабораторная диагностика и инструментальные методы исследования - по назначению врача;
- в) лечебные манипуляции и процедуры, необходимые для купирования острого состояния;
- г) первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

3.2.2. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в неотложной форме:

Застрахованный имеет право на получение медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

- а) размещение и лечение в отделении интенсивной терапии;
- б) размещение в специализированном отделении по профилю заболевания в общей палате, питание, уход медицинского персонала;
- в) консультации врачей-специалистов различного профиля по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации;
- г) комплексное клиническое обследование в объеме медицинских стандартов по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации, включая рентгенологические, лабораторные и инструментальные методы исследования;
- д) проведение в соответствии с медицинскими стандартами адекватного консервативного лечения или выполнение оперативных вмешательств по поводу заболевания, послужившего причиной госпитализации;
- е) обеспечение лекарственными препаратами, перевязочным материалом.

3.2.3. Стоматологическая помощь в неотложной форме:

- а) оказывается, в форме первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи;
- б) терапевтическое лечение: купирование острой зубной боли;
- в) хирургическое лечение: удаление зубов, вскрытие абсцессов и др.;
- г) рентгеновская и радиовизиографическая диагностика;
- д) местная анестезия.

3.2.4. Медицинская репатриации Застрахованного;

3.2.5. Посмертная репатриации Застрахованного.

Раздел 4. Исключения из Программы

4.1. В настоящей Программе предусмотрены исключения в соответствии с разделом 13 Правил страхования.

Раздел 5. Страховая сумма и лимиты ответственности. Страховая премия

5.1. Страховая сумма указывается в договоре страхования.

5.2. Лимиты ответственности Страховщика на каждого Застрахованного по каждому страховому риску, указанному в договоре страхования, соответствует страховой сумме и являются агрегатными.

5.3. Страховая премия по договору страхования, подлежащая уплате Страхователем, указывается в договоре страхования.

5.4. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно за весь срок действия договора страхования.

Раздел 6. Срок действия договора страхования (срок страхования)

6.1. Срок действия договора страхования может составлять 3, 6, 9 или 12 месяцев. Страхование вступает в силу с 00:00 часов указанной в договоре страхования даты начала страхования при условии уплаты страховой премии за весь срок действия договора страхования.

6.2. Договор страхования прекращается в случаях, предусмотренных Разделом 11 Правил страхования.

6.3. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

6.4. Возврат страховой премии возможен в следующих случаях:

- а) отказ от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» (при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая);
- б) отказ от договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования (при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая);
- в) расторжение договора страхования по соглашению сторон.

Раздел 7. Территория действия договора страхования (территория страхования)

7.1. Территория действия договора страхования по настоящей Программе - Российская Федерация.

Раздел 8. Порядок организации и оказания услуг, предусмотренных настоящей Программой

8.1. Медицинская помощь представляется в соответствии с перечнем услуг, указанным в пункте 3.1. настоящей Программы в соответствии с лечебно-диагностическими возможностями медицинских организаций, в которые Застрахованного направляет Страховщик и с которыми у Страховщика установлены договорные отношения.

8.2. Для получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой, Застрахованный обязан обратиться по указанному в договоре страхования или в приложении к договору страхования телефону круглосуточной диспетчерской службы Страховщика.

8.3. При обращении за медицинской помощью Застрахованный обязан предъявить документ, удостоверяющий личность, договор страхования, патент на осуществление трудовой деятельности или разрешение на работу для проверки соответствия сроков действия договора страхования срокам действия документов, разрешающих трудовую деятельность в РФ.

8.4. При возникновении проблем с оказанием медицинских услуг или претензий на организацию медицинской помощи Застрахованному необходимо, не покидая медицинскую организацию, обратиться к Страховщику по указанному в договоре страхования телефону.

Раздел 9. Размер и порядок осуществления страховой выплаты

9.1. Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы путем оплаты счета, выставленного медицинской организацией (сервисной компанией), в порядке и сроки, предусмотренные договорами между Страховщиком и медицинской организацией (сервисной компанией), и акта медико-экономической экспертизы с приложением документов, подтверждающих факт оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме / специализированной медицинской помощи в неотложной форме (прейскурант на медицинские услуги, счет-фактуры, акты / реестры оказанных медицинских услуг и т. п.).

9.2. При медицинской репатриации страховая выплата предусматривает оплату, в пределах страховой суммы по договору страхования, авиационных, железнодорожных, автомобильных билетов до ближайшего к месту постоянного жительства населенного пункта районного значения в один конец для 2 (двух) персон, включая Застрахованного.

9.3. При посмертной репатриации Застрахованного, страховая выплата (в пределах страховой суммы по договору страхования) включает в себя необходимые для международной транспортировки расходы на подготовку тела, в том числе расходы на приобретение гроба, оформление необходимых для этого документов, транспортные расходы.

9.4. Страховщиком также оплачиваются расходы на используемые медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством РФ перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, и медицинские изделия, включенные в утверждаемый Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе оплату лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.

9.5. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату (оплатить оказанную Застрахованному медицинскую помощь), если:

- а) событие не отвечает признакам страхового случая и / или входит в число событий, которые не являются страховыми случаями (Раздел 4 Программы);
- б) Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель предоставил ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового события;
- в) установлен факт передачи Застрахованным договора страхования другому лицу для получения им медицинской помощи;
- г) Застрахованным нарушены предписания лечащего врача и рекомендации врачебного персонала, не соблюдены правила распорядка Медицинской организации, в результате чего Медицинская организация прекратила обслуживание Застрахованного;
- д) Страховщик отказывает в оплате медицинской помощи, за оказанием которой Застрахованный обратился после указанных нарушений с целью продолжения лечения;
- е) не предоставлен или предоставлен неполный комплект документов для установления факта страхового случая, его обстоятельств и расчета размера страховой выплаты.

9.6. Страховщик не оплачивает расходы, возникшие после окончания срока действия договора страхования, кроме расходов, связанных с оказанием Застрахованному медицинской помощи в стационарных условиях, начавшимся в течение срока действия договора страхования, до момента устранения угрозы жизни Застрахованного.

Раздел 10. Права и обязанности сторон договора страхования

10.1. Права и обязанности Страховщика, Страхователя, Застрахованного указаны в Разделе 10 Правил страхования.

Раздел 11. Порядок разрешения споров.

11.1. Все споры и разногласия между Страхователем и Страховщиком по настоящему договору страхования разрешаются путем переговоров, при недостижении согласия - в судебных органах, в порядке и сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.