

Договор (полис) добровольного медицинского страхования по программе ДМС «Мигрант» обеспечивает оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в неотложной форме при наступлении страхового случая, предусмотренного Программой страхования.

Сторонами договора страхования по настоящей программе являются ООО «Международная страховая компания «АйАйСи», с одной стороны и иностранные физические и юридические лица, а также лица без гражданства, находящиеся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности, с другой стороны. Стороны указываются в договоре страхования (полисе).

Объем медицинской помощи и медицинских услуг, обеспечиваемых договором добровольного медицинского страхования, устанавливается настоящей программой в соответствии с Указанием Банка России № 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» (далее по тексту – Указание).

1. Страховой случай

1.1. Страховым случаем по договорам ДМС трудовых мигрантов является обращение застрахованного лица в течение действия договора страхования в медицинскую организацию, сервисную компанию или иную организацию из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком для организации и оказания предусмотренных программой страхования медицинских услуг по поводу ухудшения состояния здоровья в результате произошедших во время действия страхования и на территории действия договора страхования предусмотренных программой страхования острого заболевания, обострения хронического заболевания, травм и иных внезапных острых состояний, требующих оказания медицинской помощи.

2. Перечень услуг, оплачиваемых страховщиком, оказываемых и организуемых в рамках настоящей Программы

2.1. При наступлении страхового случая подлежат оплате медицинские услуги, оказываемые в рамках 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 особенностей, установленных пунктом 3 настоящей программы страхования (в соответствии с пунктами 2 и 3 Указания).

2.2. В соответствии с п. 2 Указания настоящая программа страхования предусматривает организацию и оплату следующих медицинских услуг, а также оплату используемых медицинским персоналом при оказании в рамках настоящей программы медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи лекарственных препаратов, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, и медицинских изделий, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации 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.

2.2.1. при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме:

- 1) первичные осмотры и контрольные осмотры, выполняемые по медицинским показаниям врачами в соответствии с лицензиями медицинских организаций с назначением обследования и лечения, экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) диагностические услуги, оказанные по поводу заболевания, послужившего причиной обращения за медицинской помощью в соответствии с медицинскими показаниями: рентгенологические исследования, магнитно-резонансная томография, электрокардиография, ультразвуковые исследования, эндоскопические исследования; лабораторная диагностика: общие клинические анализы крови и мочи, общетерапевтический биохимический анализ крови;
- 3) лечебные вмешательства, выполняемые при оказании первичной медико-санитарной помощи (перечень стоматологических вмешательств, подлежащих оплате, установлен в подпункте 4 пункта 2.2.1. настоящей программы): инфекции, оперативные вмешательства, репозиции при переломах, вправления при вывихах, серопротекция, установка, выполняемая по медицинским показаниям при травмах;
- 4) стоматологические услуги, оказываемые по поводу острой зубной боли при пульпитах, периодонтитах, травмах зубов и тканей ротовой полости в следующем объеме: первичные осмотры стоматологом-терапевтом, стоматологом-хирургом, назначение лечения; рентгенография; местная анестезия (проводниковая, инфильтрационная); оказание услуг по стоматологии терапевтической: вскрытие полости зуба, наложение лекарственной повязки, наложение временной пломбы; оказание услуг по стоматологии хирургической: удаление зуба по медицинским показаниям, вскрытие абсцессов, выполнение послабляющих разрезов.

2.2.2. при оказании специализированной медицинской помощи в неотложной форме:

- 1) пребывание в стандартной (общей) палате, оказание диагностических услуг;
- 2) оказание лечебных услуг и выполнение вмешательств, в том числе оперативных вмешательств, выполнение консервативного лечения, в том числе в условиях интенсивной терапии, с применением назначенных врачами лекарственных средств, перевязочных материалов, средств иммобилизации (типовых повязок), имплантируемых в организм человека медицинских изделий в соответствии с утвержденными настоящей программой страхования перечнем.

3. В программу страхования не входят и не подлежат оплате услуги:

- 3.1. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования;
- 3.2. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;
- 3.3 по оказанию застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;
- 3.4. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у застрахованного лица в состоянии

любой формы алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;

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

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

3.7. по оказанию медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений Застрахованным лицом;

3.8. связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортми застрахованного лица;

3.9. расходы на приобретение страхователем (застрахованным лицом) лекарственных препаратов и медицинских изделий, за исключением предусмотренных в настоящей программе в соответствии с Указанием.

4. Порядок организации и оказания услуг, предусмотренных настоящей программой:

4.1. Медицинская помощь представляется в соответствии с перечнем услуг, указанным в пункте 2 и с учетом положений пункта 3 настоящей Программы страхования в соответствии с лечебно-диагностическими возможностями медицинских организаций, в которые Застрахованного направляет Страховщик и с которыми у Страховщика установлены договорные отношения.

4.2. Для получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей программой, Застрахованный обязан обратиться по указанному в страховом полисе или в приложении к страховому полису телефону круглосуточного медицинского пульта Страховщика.

4.3. При обращении за медицинской помощью Застрахованный обязан предъявить документ, удостоверяющий личность, страховой полис, патент на осуществление трудовой деятельности или разрешение на работу для проверки соответствия сроков действия страхового полиса срокам действия документов, разрешающих трудовую деятельность в РФ.

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

4.5. В случае утери полиса, изменения персональных данных (фамилии, адреса проживания, номеров контактных телефонов), застрахованному лицу необходимо довести данную информацию до Страховщика.

4.6. Страховщик оплачивает в рамках исполнения Договора страхования услуги, оказанные во время действия страхования по заданию Страховщика в счет страховой выплаты Застрахованному при наступлении страхового случая. Услуги, оказанные после завершения действия Договора страхования, оплате не подлежат.

4.7. Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному услуг оговоренному в Договоре страхования объему, сроки предоставления услуг и выполнение других положений Договора страхования, а также содействует проведению экспертизы качества оказанных услуг по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного).

4.8. Ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг, а также за отказ в оказании медицинской помощи Застрахованному лицу несет медицинская организация в соответствии с законодательством РФ.

4.9. Страховая выплата при оплате счетов медицинских и иных организаций за оказанные Застрахованным услуги осуществляется в сроки, установленные договорами, заключенными между Страховщиком и этими организациями.

5. Территория страхования

5.1. Территорией страхования по настоящей программе является территория города Москвы в пределах административных границ.

6. Период страхования

6.1. Период страхования составляет один год с момента заключения договора страхования.

6.2. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размеры; договор ДМС прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем неуплаты очередного страхового взноса, если сторонами договора не заключено дополнительное письменное соглашение об изменении срока и порядка уплаты очередных страховых взносов;
- г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
- д) в случае смерти Застрахованного лица;
- е) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.3. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя в соответствии с нормами гражданского законодательства с письменным уведомлением другой стороны.

6.4. При досрочном отказе страхователя (застрахованного лица) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

6.5. Во всех случаях досрочного прекращения Договора страхования, Застрахованные лица обязаны вернуть Страховщику страховые полисы, действие которых прекращается с момента прекращения Договора страхования.

6.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе погребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ.

7. Страховые суммы и лимиты ответственности. Страховая премия.

7.1. Страховая сумма на каждое Застрахованное физическое лицо составляет 100 000 (Сто тысяч) рублей.

7.2. Лимиты ответственности Страховщика на каждое Застрахованное физическое лицо по каждому страховому риску соответствуют страховой сумме.

7.3. Страховая премия составляет 4 000 (Четыре тысячи) рублей на каждого Застрахованного.

7.4. Страховая премия оплачивается одновременно в момент заключения Договора страхования;

8. Порядок разрешения споров.

8.1. Все споры и разногласия между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору разрешаются путем переговоров, при недостижении согласия - в судебных органах, в порядке и сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.