

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ПАРИ»

УТВЕРЖДЕНО
Приказом от 29.04.2019 г. №43
Генеральный директор
АО «СК «ПАРИ»

_____ А.М. Кудряков

Регистрационный номер: 081

ПРАВИЛА
добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов

Москва, 2019 г.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Общие положения. Субъекты страхования	3
2. Объект страхования	3
3. Страховые риски. Страховые случаи	4
4. Страховая сумма. Страховая премия	4
5. Порядок заключения договора страхования	5
6. Срок действия и порядок прекращения договора страхования	7
7. Права и обязанности сторон	8
8. Порядок и условия осуществления страховой выплаты	9
9. Ответственность сторон	10
10. Порядок разрешения споров	10

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила содержат условия страхования, на которых Акционерное общество «Страховая компания «ПАРИ» (далее - «Страховщик»), заключает с юридическими или дееспособными физическими лицами (далее – «Страхователи») договоры добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (далее - договоры страхования).

1.2. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) организовать оказание Застрахованному лицу и оплатить оказание указанных в Программе добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов медицинских и иных услуг в медицинских учреждениях в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и Программой добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов.

1.3. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, являющегося трудовым мигрантом. Если договор страхования заключен в отношении самого Страхователя, являющегося трудовым мигрантом, то он одновременно является Застрахованным лицом.

Заключение Страхователем договора страхования в пользу другого лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования, если договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

1.4. В тексте настоящих Правил используются следующие термины:

Трудовой мигрант – иностранный гражданин или лицо без гражданства, прибывший (-ее) в Российскую Федерацию и намеревающийся (-еся) осуществлять или осуществляющий (-ее) трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента.

Лекарственная помощь – оплата Страховщиком расходов на используемые медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в рамках Программы ДМС трудовых мигрантов лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий (в соответствии с пунктом 6 статьи 4 Федерального закона от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»), и медицинские изделия, включенные 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 соответствии с частью 2.1 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), в том числе оплату лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.

Медицинские учреждения - имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения и другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно на территории Российской Федерации.

Сервисные учреждения - организации, имеющие договоры со Страховщиком по организации первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в неотложной форме (в т.ч. лекарственной помощи) и оказанию медико-транспортных услуг.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в неотложной форме (в т.ч. лекарственной помощи) и медико-транспортных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления. В соответствии с настоящими Правилами к страховым рискам относятся предполагаемые события, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, и предусмотренные договором страхования.

3.2. Страховым случаем является обращение в течение срока страхования в медицинское и (или) сервисное учреждение из числа предусмотренных договором страхования или по направлению диспетчерской службы Страховщика, за услугами по поводу:

3.2.1. получения Застрахованным лицом первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме (в т.ч. лекарственной помощи) в случаях заболеваний и состояний, входящих согласно части 6 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в базовую программу обязательного медицинского страхования, с учетом особенностей, указанных в п. 3.4 и п. 3.5 настоящих Правил.

Перечень и порядок оказания медицинских услуг, обеспечивающих получение Застрахованным лицом первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме (в т.ч. лекарственной помощи) указывается в Программе добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов, являющейся приложением к настоящим Правилам.

3.2.2. получения Застрахованным лицом медико-транспортных услуг в случае травмы, пищевого отравления и других заболеваний Застрахованного лица, с учетом особенностей, указанных в п. 3.4 и п. 3.5 настоящих Правил.

Перечень и порядок оказания медико-транспортных услуг указывается в Программе добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов, являющейся приложением к настоящим Правилам.

3.3. Договор страхования может быть заключен по любой комбинации событий из числа указанных в п. 3.2 настоящих Правил с обязательным включением событий, указанных в п. 3.2.1 настоящих Правил.

3.4. События, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, не являются страховыми случаями и Страховщик не оплачивает организацию (оказание) услуг, если:

3.4.1. услуги не предусмотрены Программой добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов;

3.4.2. услуги оказаны медицинским и (или) сервисным учреждением, не предусмотренным договором страхования, или услуги оказаны медицинским и (или) сервисным учреждением в которое Застрахованное лицо не направлялось диспетчерской службы Страховщика.

3.5. События, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, не являются страховыми случаями и Страховщик не оплачивает организацию (оказание) услуг, если услуги оказаны медицинским учреждением (сервисной службой) вне территории действия договора страхования.

3.6. Перечень исключений из страхового случая (п. 3.4 настоящих Правил) может быть дополнен в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

3.7. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя. Страховая сумма в отношении событий, указанных в п. 3.2.1 настоящих Правил, устанавливается в договоре страхования в размере не менее 100 000 рублей на каждое Застрахованное лицо на период действия договора страхования.

4.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма установлена в виде уменьшаемой страховой суммы, рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока действия договора страхования и суммы страховой выплаты, осуществляемой Страховщиком в

период действия договора страхования по всем произошедшим страховым случаям (далее - агрегатная страховая сумма).

Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, обязательства страховщика по договору страхования считаются исполненными, договор страхования прекращается.

Страховщик обязан уведомить Страхователя и Застрахованное лицо об уменьшении агрегатной страховой суммы, установленной в отношении событий, указанных в п. 3.2.1 настоящих Правил, в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента уменьшения размера страховой суммы до размера менее чем 10 000 рублей.

4.4. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

4.5. Страховая премия уплачивается единовременно, то есть одним платежом. Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку несколькими страховыми взносами.

В договоре страхования, предусматривающем уплату страховой премии в рассрочку, должны быть определены размер страховых взносов и сроки их уплаты. В договоре страхования определяются последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

4.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика при уплате в безналичном порядке;
- день получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика при уплате наличными деньгами.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

5.2. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщик вправе запросить у Страхователя, а Страхователь обязан предоставить Страховщику:

5.2.1. следующие документы (подлинники или копии, заверенные нотариально или заверенные органом или организацией, принявшей или выдавшей документы):

- документы, удостоверяющие личность Страхователя (для Страхователей — физических лиц);
- документы, удостоверяющие правоспособность Страхователя — юридического лица;
- документы, подтверждающие личность и полномочия представителя (если договор заключается представителем);
- документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателя /Застрахованного лица;
- документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного лица;
- документы, подтверждающие совершение поездки (пребывание) в Российской Федерации.

В случае если полученные документы не содержат в полном объеме информацию, достаточную для заключения договора страхования и оценки страхового риска, Страховщик может предложить Страхователю предоставить дополнительные документы.

5.2.2. следующие сведения:

5.2.2.1. сведения о Страхователе:

а) в случае если Страхователем является физическое лицо:

- фамилию, 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 Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства); пол; дату рождения; гражданство (при наличии); адрес места жительства

(регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации, дату 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 Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);

- контактную информацию (телефон, адрес электронной почты (при наличии));

б) в случае если Страхователем является физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя:

- фамилию, 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 Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства); дату рождения; гражданство (при наличии); место жительства в Российской Федерации (указывается адрес, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации 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 Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства); контактную информацию (телефон, адрес электронной почты (при наличии)); дату 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;

в) в случае если Страхователем является юридическое лицо:

- организационно-правовую форму;

- 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 Российской Федерации 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;

- контактную информацию (телефон (факс), адрес сайта и (или) электронной почты организации (при наличии));

- фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии) и должность лица, уполномоченного подписывать договор страхования от имени Страхователя и документ, на основании которого он подписывает договор страхования.

5.2.2.2. информацию о Застрахованном лице:

- фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии) на русском языке, а также дополнительно с помощью букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, предусмотренном федеральным законом или признаваемом в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства; пол; дату рождения; вид и данные удостоверяющего личность трудового мигранта документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;

- адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации;

- гражданство (при наличии);

- контактную информацию (телефон, адрес электронной почты (при наличии)).

5.2.2.3. территорию действия договора страхования;

5.2.2.4. размер страховой суммы;

5.2.2.5. страховые риски из числа указанных в настоящих Правилах;

5.2.2.6. дату начала и окончания срока страхования;

5.2.3. документы и сведения, необходимые для идентификации клиента, в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае если полученные документы и сведения не содержат в полном объеме информацию, достаточную для заключения договора страхования и оценки страхового риска, Страховщик может предложить Страхователю предоставить дополнительные документы и сведения.

5.3. Проверка наличия имущественного интереса у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) осуществляется при принятии решения о страховой выплате путем запроса соответствующих подтверждающих документов.

5.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

5.5. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил из текста договора страхования и (или) его дополнении положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил, если такие изменения, исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя исходя из сообщенного Страхователем (Застрахованным лицом) предполагаемого срока действия разрешения на работу или патента Застрахованного лица.

6.2. Договор страхования может содержать условие о вступлении его в силу не ранее даты начала действия разрешения на работу или патента.

6.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия договора страхования.

6.4. Территория действия договора страхования должна включать субъект Российской Федерации, на территории которого Застрахованное лицо намеревается осуществлять трудовую деятельность.

6.5. Договор страхования прекращается в случаях:

6.5.1. истечения срока действия договора страхования;

6.5.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

6.5.3. просрочки уплаты страхового взноса в размере и сроки, установленные договором страхования. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений путем направления письменного уведомления Страхователю на указанный Страхователем в договоре страхования адрес и (или) адрес электронной почты и (или) номер телефона или путем устного уведомления Страхователя по указанному им в договоре страхования номеру телефона;

6.5.4. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и договором страхования.

6.6. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.7. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.6 настоящих Правил. В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не предусмотрено иное.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. по согласованию со Страховщиком на выбор условий программы добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов, медицинских учреждений, сервисных учреждений, оказывающих услуги по договору страхования из числа предложенных Страховщиком;

7.1.2. на получение дубликата страхового полиса в случае его утраты;

7.1.3. на досрочное расторжение договора страхования на основании письменного заявления Страховщику в сроки и на условиях, оговоренных договором страхования.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. предоставлять по запросу Страховщика информацию о состоянии здоровья лиц, подлежащих страхованию;

7.2.2. уплатить страховой взнос в сроки, оговоренные в договоре страхования;

7.2.3. обеспечить сохранность документов по договору страхования;

7.2.4. в пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов, воздействующих на здоровье Застрахованных лиц;

7.2.5. при заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в письменном запросе;

7.2.6. незамедлительно письменно уведомить Страховщика обо всех, ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования, письменном заявлении на страхование, анкете, письменном запросе Страховщика.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. проверять представленные Страхователем (Застрахованным лицом) сведения и документы, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора страхования;

7.3.2. требовать от лица, в пользу которого заключен договор страхования, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении лицом, в пользу которого заключен договор страхования, требования о страховой выплате. В этом случае риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет лицо, в пользу которого заключен договор страхования;

7.3.3. требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, в случае установления после заключения договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.2.5 настоящих Правил. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

7.3.4. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

7.3.5 при неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной п. 7.2.6 настоящих Правил, потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, уже отпали;

7.3.6. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, в том числе запрашивать необходимые сведения у правоохранительных органов и других учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. организовать предоставление Застрахованным лицам услуг, предусмотренных договором страхования;

7.4.2. произвести в установленном порядке оплату услуг, оказанных при наступлении страхового случая;

7.4.3. контролировать объем, сроки и качество услуг, предоставленных Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора страхования;

7.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

7.5. Застрахованное лицо имеет право:

7.5.1. на получение услуг в соответствии с договором страхования;

7.5.2. сообщить Страховщику о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по договору страхования.

7.6. По договору страхования Застрахованное лицо обязано:

7.6.1. заботиться о сохранении своего здоровья, выполнять предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления услуг по договору страхования;

7.6.2. заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг.

7.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страховщика и Страхователя, Застрахованного лица.

8. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Застрахованному лицу при наступлении страхового случая оказываются услуги при предъявлении им страхового полиса и документа, удостоверяющего его личность.

Для получения услуг по договору страхования Застрахованное лицо обращается в медицинское и (или) сервисное учреждения, предусмотренные договором страхования, или в диспетчерскую службу Страховщика по указанным в договоре страхования телефонам.

8.2. Медицинские и (или) сервисные учреждения, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком и (или) его ассистанской компанией, оказывают услуги, предусмотренные договором страхования и условиями указанной в нем Программы добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов.

8.3. В соответствии с условиями договора, заключенного Страховщиком и (или) его ассистанской компанией с медицинскими и (или) сервисными учреждениями, оплата услуг производится путем безналичных расчетов авансом или по счету, выставленному за фактически оказанные услуги, предусмотренные договором страхования и указанной в нем Программой добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов, в течение 30 (тридцати) дней (если иной срок не установлен в договоре страхования) с момента предоставления документов, необходимых для установления причин и обстоятельств наступления страхового случая, определения стоимости услуг, удостоверяющих личность получателя выплаты, банковских реквизитов и документов, содержащие сведения, необходимые для страховой выплаты.

8.4. Страховщик вправе проверить соответствие оказываемых Застрахованному лицу услуг оговоренному в договоре страхования и указанной в нем Программе добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов объему, требованиям профессиональных медицинских стандартов, сроки предоставления и выполнение других положений договора страхования, а также при необходимости провести экспертизу качества оказанных услуг.

8.5. Днем страховой выплаты считается день списания суммы страховой выплаты с расчетного счета Страховщика.

8.6. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело, дело об административном правонарушении или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до приостановления предварительного следствия или прекращения уголовного дела, дела об административном правонарушении или вступления в законную силу решения суда.

Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, Страховщиком направлены запросы и (или) инициирована проверка обстоятельств наступления страхового случая и (или) инициирована экспертиза выставленных счетов за фактически оказанные услуги на их соответствие объему услуг, оплачиваемых по договору страхования и указанной в нем Программе добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до выяснения всех обстоятельств наступления страхового случая, необходимых для признания (или непризнания) страхового случая и (или) определения объема оплачиваемых услуг (в т.ч. до получения соответствующих ответов на запросы).

8.7. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

9. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

9.1. В случае необоснованного отказа медицинского и (или) сервисного учреждения в предоставлении Застрахованному лицу услуг, предусмотренных договором страхования, неполного или некачественного их выполнения, Страховщик, на основании письменного заявления Застрахованного лица, принимает меры для организации представления необходимых услуг и их оплаты в объеме, указанном в договоре страхования.

Обоснованность претензий Застрахованного лица определяется экспертной комиссией, состоящей из представителей Страховщика, Застрахованного лица и медицинского и (или) сервисного учреждения, а в случае необходимости - независимой экспертной комиссией.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры, вытекающие из договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ

1.1. Программа добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (далее Программа страхования) разработана в дополнение к Правилам добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (далее – Правила страхования).

1.2. Программа страхования устанавливает перечень оказываемых Застрахованным лицам медицинских и иных услуг в медицинских и сервисных учреждениях, указанных в договоре добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (далее – договор страхования) или по направлению диспетчерской службы Страховщика, при наступлении страховых случаев из числа указанных в Правилах страхования и предусмотренных договором страхования, в порядке, указанном в Правилах страхования, настоящей Программе страхования, и предусмотренном договором страхования.

1.3. При наступлении страховых случаев, указанных в подпункте 3.2.1 пункта 3.2 Правил страхования, оплачивается организация (оказание) медицинских услуг, предусмотренных базовой программой обязательного медицинского страхования исходя их стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в том числе:

1.3.1. амбулаторно – поликлиническая помощь:

1.3.1.1. медицинская помощь оказывается при острых заболеваниях и состояниях:

а) первичные и повторные приемы врачей в клинике по специальностям: терапевт, хирург, травматолог, невролог, отоларинголог, уролог, гастроэнтеролог, гинеколог, офтальмолог, кардиолог;

б) лечебные и диагностические манипуляции в терапии, хирургии, оториноларингологии, офтальмологии, гинекологии, урологии, травматологии направленные на купирование и диагностику острого заболевания;

в) инструментальные методы исследования:

- электрокардиография, ультразвуковые исследования (УЗИ органов брюшной полости и малого таза) и эндоскопические исследования органов пищеварения: ЭГДС;

- рентгенологические исследования (кроме рентгенконтрастных методов, исследований с функциональными пробами);

г) лабораторная диагностика: анализ крови клинический, анализ мочи общий;

д) услуги процедурного кабинета: подкожные, внутримышечные, внутривенные струйные инъекции - при оказании неотложной медико-санитарной помощи;

е) оформление и выдача медицинской документации: лист нетрудоспособности, рецепты, кроме льготных категорий.

1.3.1.2. стационарное лечение (экстренная госпитализация);

1.3.1.3. стоматологическая помощь:

а) терапевтическая стоматология:

- лечение острого пульпита;

- экстирпация и ампутация пульпы;

- постановка пломб с использованием пломбировочных материалов;

б) хирургическая стоматология:

- удаление зубов по экстренным медицинским показаниям (кроме ретинированных и дистопированных зубов, зубов «мудрости»);

- анестезиологические манипуляции: анестезия аппликационная, инфильтрационная, проводниковая;

в) методы диагностики: рентгенография.

1.4. При наступлении страховых случаев, указанных в подпункте 3.2.2 пункта 3.2 Правил страхования, оплачивается организация (оказание) следующих медико-транспортных услуг:

1.4.1. скорая медицинская помощь:

а) выезд бригады скорой медицинской помощи по месту нахождения Застрахованного лица (круглосуточно);

б) проведение диагностических и экстренных лечебных мероприятий;

в) транспортировка Застрахованного лица в стационар.

Скорая неотложная медицинская помощь оказывается круглосуточно и осуществляется в пределах территории, указанной в договоре страхования.

1.5. При наступлении событий, указанных в подпункте 3.2.2 пункта 3.2 Правил страхования, Страховщик не оплачивает услуги медицинских и сервисных учреждений:

1.5.1. если они были оказаны (подлежат оказанию) в результате заболевания и состояния:

1.5.1.1. травмы, ожоги, отморожения, полученные в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, в результате участия в военных действиях, гражданских волнениях, беспорядках, митингах и демонстрациях, если это не сопряжено с исполнением служебных обязанностей; умышленное причинение себе телесных повреждений;

1.5.1.2. покушение на самоубийство;

1.5.1.3. алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения;

1.5.1.4. ВИЧ-инфекция, приобретенный иммунодефицит неясного генеза (после постановки диагноза) гепатиты (А, С, В и др.) и их осложнения;

1.5.1.5. заболевания (инфекции), передающиеся преимущественно половым путем (сифилис, гонорея, цитомегаловирусная инфекция, хламидиоз, уреаплазмоз, урогенитальный микоплазмоз, гарднереллез, папилломовирусная инфекция, трихомониаз и др.) и их осложнения, лечение и контроль лечения ЗППП;

1.5.1.6. особо опасные инфекции (чума, холера, оспа, желтая и другие высоко контактные вирусные геморрагические лихорадки), нейроинфекции;

1.5.1.7. чесотка, педикулез, псориаз, микозы, экзема, нейродермит, герпес, демодекоз;

1.5.1.8. психические заболевания, психозы, психоневротические расстройства, различные травмы и соматические заболевания, возникшие в связи с заболеваниями психогенной сферы, эпилепсия;

1.5.1.9. онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей), доброкачественные новообразования, а также их осложнения (с момента постановки диагноза);

1.5.1.10. туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз;

1.5.1.11. бронхиальная астма, гормонозависимая форма;

1.5.1.12. сахарный диабет (1 и 2 типа) и его осложнения;

1.5.1.13. глаукома, хориоретинальные дистрофии, косоглазие;

1.5.1.14. врожденные и наследственные заболевания, в том числе крови и кроветворных органов, опорно-двигательного аппарата; церебральный паралич, демиелинизирующие заболевания;

1.5.1.15. системные заболевания соединительной ткани (ревматизм и др.), а также все недифференцированные коллагенозы, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, рассеянный склероз;

1.5.1.16. хроническая почечная и печеночная недостаточность, амилоидоз;

1.5.1.17. заболевания органов и тканей, требующие сложного и реконструктивного оперативного лечения (проведения коронарографии, аорто-коронарного шунтирования, имплантации кардиостимулятора, трансплантации, ауто-трансплантации, эндопротезирования, протезирования, имплантации, остеосинтеза, пластической хирургии и т.д.), нейрохирургические вмешательства;

1.5.1.18. острые и хронические лучевые поражения;

1.5.1.19. косметические дефекты лица, тела, конечностей (в том числе мозоли, бородавки, контагиозные моллюски, невусы, папилломы, родинки, алопеция и т.д.);

1.5.1.20. профессиональные заболевания;

1.5.1.21. инвалидность I, II группы;

1.5.1.22. прерывание беременности, не обоснованное медицинскими показаниями вне зависимости от срока беременности, ведение беременности;

1.5.1.23. планирование семьи (диагностика и лечение различных форм бесплодия и импотенции, генетическое консультирование), беременность, подбор контрацептивных средств (включая введение и удаление ВМС);

1.5.2. по применению методов диагностики и лечения:

1.5.2.1. определение иммунного и гормонального статуса, аллергодиагностика (в том числе кожные скарификационные пробы, диагностика лекарственной аллергии), ПЦР-диагностика, бактериологические исследования (кроме первичной диагностики кишечных инфекций и дифтерии), определение чувствительности к антибиотикам, исследование на дисбактериоз, определение онкомаркеров, маркеров остеопороза, гистологические исследования, биопсия;

1.5.2.2. суточное мониторирование АД, холтеровское мониторирование, велоэргометрия, тредмил-тест;

1.5.2.3. магнито-резонансная томография, компьютерная томография, денситометрия, радиоизотопная диагностика, доплеровские, дуплексные и другие исследования сосудов, исследования с использованием контрастных веществ;

1.5.2.4. мониторинговое исследование сна, диагностика и лечение по методу Фолля, аурикулодиагностика, дерматоглифика, фармако-, электро- и термпунктура, биолокационная диагностика и коррекция, суггестивная терапия, занятия на тренажерах, солярий и т.д.

1.5.2.5. экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмаферез, лазеротерапия, озонотерапия, УФО крови и т.д.), терапия с применением компонентов крови и эндоглобулинов, манипуляции, связанные с применением лазерных установок в хирургических специальностях, склеротерапия, применение лимфопресса, эндоскопические операции;

1.5.2.6. малые гинекологические оперативные вмешательства (при отсутствии кровотечения и некроза);

1.5.2.7. лечение методами лазерной вапоризации, радиоволновой хирургии;

1.5.2.8. лечение в стационаре одного дня;

1.5.2.9. лечебная физкультура, лечебный классический массаж по медицинским показаниям, гидромассаж, водные (бассейн, ванны и др.), термические (сауна) процедуры, грязевые аппликации, колоногидротерапия, гипербарическая и нормобарическая оксигенация, мануальная терапия, иглотерапия, электро- магнито- и лазеростимуляция, вакуумная терапия, ударно-волновая терапия, гомеопатия, ароматерапия, гирудотерапия, механотерапия;

1.5.2.10. коррекция зрения с помощью контактных линз, методы лазерной диагностики и хирургии;

1.5.2.11. курсовые врачебные манипуляции и курсовые процедуры;

1.5.2.12. динамическое наблюдение пациентов вне обострения хронических заболеваний;

1.5.2.13. оздоровительные мероприятия, реабилитационные мероприятия, направленные на восстановление после травм, оперативных вмешательств и заболеваний; коррекция веса;

1.5.2.14. диспансеризация, профилактические осмотры врачей-специалистов, консультации и лечение у профессора, психоаналитика, врача-экстрасенса, психиатра, психотерапевта, психоневролога, нарколога, диетолога, сексолога, гомеопата, врачей центров народной и нетрадиционной медицины;

1.5.2.15. протезирование всех видов, в том числе трансплантация, зубопротезирование и подготовка к нему, включая удаление и депульпирование зубов, замену старых пломб без медицинских показаний и пр.; восстановление разрушенной более чем на 50% коронковой части зуба, имплантация зубов; услуги, оказываемые в профилактических (герметизация фиссур, снятие зубного налета, покрытие зубов фтор содержащими препаратами и лаками и пр.) и косметических (косметическое восстановление зубов, в том числе с применением виниров и ламинатов, отбеливание зубов и пр.) целях; лечение некариозного поражения твердых тканей зубов (клиновидный дефект, повышенная стираемость эмали, эрозия, флюороз, гипоплазия эмали, деминерализация, гиперестезия эмали); лечебные манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими конструкциями; устранение ортодонтических нарушений у детей и взрослых; общая анестезия; панорамная рентгенография;

1.5.2.16. медицинское освидетельствование с выдачей справок на ношение оружия, автовождение, посещение бассейна, для поездки за рубеж, для трудоустройства, для поступления в средние и высшие учебные заведения, для получения кредита в банке, оформление санаторно-курортной карты, посылного листа на МСЭК, оформление рецептов льготным категориям и т.п.;

1.5.2.17. обследование перед плановой госпитализацией, консультация врача стационара, плановая госпитализация;

1.5.2.18. индивидуальный пост у постели больного, медсестринский уход на дому;

1.5.2.19. медицинские услуги, не предписанные врачом;

1.5.2.20. обследование по рекомендации врачей сторонних ЛПУ, при самостоятельном обращении застрахованного в данное ЛПУ;

1.5.2.21. расходы Застрахованного на приобретение лекарственных препаратов, перевязочных и расходных материалов;

1.5.2.22. не оплачивается Страховщиком стоимость трансплантантов, протезов, эндопротезов, имплантантов и ряда других аналогичных медицинских изделий, а также расходы на приобретение медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях;

1.5.2.23. профилактические прививки взрослым (старше 18 лет).

1.6. Страховщик не оплачивает следующие медицинские услуги:

1.6.1. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования;

1.6.2. 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 (в соответствии с частью 2 статьи 43 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;

1.6.3. по оказанию Застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;

1.6.4. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи 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;

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

1.6.6. 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;

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

1.6.8. связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами Застрахованного лица.

1.7. Перечень заболеваний и состояний, методов диагностики и лечения (п. 1.5.1 и п. 1.5.2 настоящей Программы страхования), перечень не оплачиваемых Страховщиком медицинских услуг (п. 1.6 настоящей Программы страхования) может быть сокращен или дополнен в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.