

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ТРУДОВОЙ МИГРАНТ» (ТСП 199)

1. Настоящие Полисные условия добровольного медицинского страхования «Трудовой мигрант» (далее – Полисные условия) являются приложением и неотъемлемой частью Полиса добровольного медицинского страхования «Трудовой мигрант» (далее – Полис), заключаемого с ООО Страховой Компанией «Гелиос» (далее – Страховщик) и Страхователем на основании устного заявления на страхование. Полисные условия разработаны на основании Правил добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности, утвержденных приказом Страховщика от 10.12.2025 № 360 (далее – Правила страхования).

2. **ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА.** На страхование принимаются иностранные граждане и лица без гражданства, прибывшие в Российскую Федерацию и намеревающиеся осуществлять или осуществляющие трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента. 3. **ОБЪЕКТОМ СТРАХОВАНИЯ** являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и/или устраняющих их.

4. **СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ** является обращение Застрахованного лица в течение срока действия Полиса в медицинскую, фармацевтическую, ассистанскую или иную организацию, предусмотренную Полисом, либо по направлению Страховщика, в связи с возникновением острого заболевания и/или обострением хронического заболевания, травмой, отравлением и другими состояниями за получением предусмотренной Программой страхования по Полису первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в неотложной форме (в том числе диагностической, консультативной, лечебной) и иной (в том числе транспортной, сервисной) помощи, повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

5. **ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА.** По Полису установлен агрегатный лимит возмещения Страховщика, при котором страховая сумма на момент выплаты страхового возмещения определяется как разность между страховой суммой на начало срока действия Полиса и суммой страхового возмещения, осуществляемого Страховщиком в период действия Полиса по всем произошедшим страховым случаям. Если страховая сумма исчерпана полностью, обязательства Страховщика по Полису считаются исполненными, Полис (договор страхования) прекращает свое действие. Страховщик обязан уведомить Страхователя и Застрахованное лицо об уменьшении страховой суммы в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента уменьшения размера страховой суммы до размера менее чем 10 000 (десять тысяч) рублей.

6. Страховщик организует и оплачивает предоставление Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, перечисленных в Программе страхования, указанной на лицевой стороне Полиса, в объеме, указанном в п. 9 Полисных условий, в случаях следующих заболеваний и состояний:

- инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, а также особо опасных инфекционных болезней (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваний, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- новообразования, за исключением злокачественных новообразований;
- болезни эндокринной системы, за исключением сахарного диабета;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы, за исключением: психических расстройств и расстройств поведения;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, за исключением следующих событий: патологических состояний, отравлений и травм, возникших у Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача; 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;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения.

7. Медицинские услуги оказываются в ЛПУ или сервисной медицинской компании, имеющей договор со Страховщиком.

8. **ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ** разработана и действует на основании Программы № 1 «Добровольное медицинское страхование трудовых мигрантов», изложенной в приложении № 1 к Правилам страхования.

9. **ВИДЫ И ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ.**

9.1. По Программе добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов оказываются первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь в неотложной форме в случаях заболеваний и состояний, перечисленных в п. 6 Полисных условий. Предоставляется следующий объем услуг:

9.1.1. Оказание первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, назначенные врачом необходимые лечебные и диагностические процедуры (лабораторные исследования в пределах клинического минимума, ультразвуковые исследования, электрокардиография, рентгенография, необходимые для установления диагноза), которые должны быть проведены в связи с произошедшим событием.

9.1.2. Оказание первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме (лечение в стационарных условиях): оказание экстренной медицинской помощи и специализированной медицинской помощи в условиях стационара, назначенные врачом необходимые лечебные процедуры, которые должны быть проведены в связи с произошедшим событием, лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, в том числе оплата лечебного питания в стационаре, донорской крови и ее компонентов.

9.1.3. Стоматологическая помощь при острой зубной боли: однократное удаление зуба по медицинским показаниям с анестезией (инфильтрационной или проводниковой). Под острой зубной болью понимается краткая по времени проявления боль с легко идентифицируемой причиной появления.

10. **ИСКЛЮЧЕНИЯ.** Страховщик не оплачивает следующие медицинские услуги и расходы:

- 10.1. Оказание Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках Программы страхования;
- 10.2. Оказание Застрахованному лицу услуг до начала действия разрешения на работу или патента;
- 10.3. Оказание Застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия тора, коронавирусная инфекция, вызываемая вирусом SARS-CoV-2 (COVID-19)), внебольничной пневмонии вирусной / вирусно-бактериальной этиологии, 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;
- 10.4. Оказание Застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;
- 10.5. Оказание Застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психо-активных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;

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

10.7. Оказание 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;

10.8. Оказание медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений Застрахованным лицом;

10.9. Оказание Застрахованному лицу услуг, связанных с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортми Застрахованного лица, диагностика и лечение бесплодия, нарушения менструального цикла, услуги по планированию семьи, подбор методов контрацепции, лечение расстройств половой функции;

10.10. Динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

10.11. Медицинские услуги, оказанные в плановом порядке;

10.12. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной; диагностика и лечение с использованием авторских методов;

10.13. Гипноз, услуги психотерапевта, психолога, диетолога, генетика, логопеда;

10.14. Самостоятельные обращения Застрахованного лица за медицинской помощью в лечебные либо иные учреждения, не согласованные со Страховщиком;

10.15. Вызов врача на дом, медицинский уход на дому, выполнение медицинских услуг на дому;

10.16. Методы традиционной диагностики: иридодиагностика, аурикулотриггерагностика, акупунктурная диагностика, пульсодиагностика, биорезонансная диагностика, диагностика по методу Фолля и т.д.; лечение методами традиционной медицины: энергoinформатика, цуботерапия, электроакупунктура, гирудотерапия, фитотерапия, гомеопатия; ударно-волновая терапия; все виды пневмомассажа (за исключением массажа барабанных перепонок), аппаратное вытяжение позвоночника (сухое и подводное); лечение с использованием аппаратов квантовой терапии; лечение с использованием аппаратов структурно-резонансной терапии и т.д.;

10.17. Бальнеологические процедуры, ЛФК, грязелечение, а также услуги, оказываемые в профилактических (в том числе психопрофилактических), косметических, оздоровительных целях, массаж, тренажеры, очистка кишечника, аппаратное лечение простатитов, сауна, солярий и прочее; специфическая иммунизация с различными аллергенами, вакцинация;

10.18. Экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация; внутривенное и наружное облучение крови; озонотерапия; лечение с использованием альфа капсул; роботизированные операции;

10.19. Лечение заболеваний органов и тканей, требующие их трансплантации, имплантации, все виды протезирования, ортопедической коррекции; пластическая хирургия; кардиохирургические и нейрохирургические операции (кроме оперативного лечения острых травм); процедуры и операции, проводимые с эстетической и косметической целью;

10.20. Магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, аллергологический статус, исследования расширенного иммунологического статуса и подобные исследования;

10.21. На приобретение очков, контактных линз, слуховых аппаратов, других дополнительных медицинских устройств и приспособлений, расходных материалов индивидуального назначения, полимерных фиксирующих повязок; тугоров, ортезов, брейсов;

10.22. Размещение в одноместных палатах и палатах повышенной комфортности, индивидуальный стрессинг пост;

10.23. Лечение микровисцидоза, псориаза, микозов; урогенитальных инфекций;

10.24. Коррекция веса, речи; диагностика и лечение храпа и апноэ во сне;

10.25. Коррекция зрения с помощью методов лазерной хирургии, манипуляции с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;

10.26. Устранение косметических дефектов; удаление папиллом, бородавок, моллюсков, невусов, мозолей, кондилом, атером, липом, халazion и пр.; диагностика и лечение заболеваний волос (алопеция и др.); склеротерапия вен;

10.27. Обследование с целью выдачи справок на автовождение, на право ношения оружия, для трудоустройства, для посещения спортивно-оздоровительных мероприятий; для поступления в учебные заведения, для оформления выезда за рубеж, санаторно-курортной карты;

10.28. Выдача всех видов медицинской документации (за исключением выдачи справки о перенесенном заболевании (форма 095/у) или листка нетрудоспособности);

10.29. Услуги стационара одного дня;

10.30. Любые виды стоматологических услуг, за исключением услуги хирургической стоматологии, однократно оказанной в соответствии с п. 9.1.3 Полисных условий.

10.31. До начала действия разрешения на работу или патента.

11. **УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ.**

11.1. Для получения медицинских и иных услуг Застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах, должны обратиться к Страховщику. Сообщить полностью фамилию, имя, отчество, номер и срок действия Полиса, а также контактный телефон. Дать подробное описание возникшей проблемы и вид требуемой помощи. Получить рекомендации Страховщика (представителя Страховщика) и действовать в соответствии с ними.

11.2. Услуги оказываются в режиме работы медицинского учреждения при предъявлении Полиса и, при необходимости, пропуска в медицинское учреждение и документа, удостоверяющего личность.

11.3. Застрахованное лицо госпитализируется в экстренном порядке бригадой скорой медицинской помощи в одно из рекомендованных Страховщиком медицинских учреждений, которое при наличии мест способно обеспечить соответствующую медицинскую помощь. В противном случае Застрахованное лицо может быть госпитализировано в иное медицинское учреждение, имеющее договорные отношения со Страховщиком.

12. При самостоятельном обращении Застрахованного лица в медицинское учреждение без предварительного согласования со Страховщиком, возмещение потраченных средств не производится.

13. Передача настоящего Полиса другому лицу запрещается, а оказанные этому лицу медицинские услуги не будут оплачены Страховщиком.

14. **При наступлении страхового случая по всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинской помощи, Застрахованное лицо должно обратиться по телефону +7 918 072 66 11.**

ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

Страхователь, подписывая Полис (на лицевой стороне Полиса):

– подтверждает, что сведения, сообщённые при заключении Полиса, достоверны и указаны верно. Несет полную ответственность за достоверность информации, предоставленной о Застрахованном лице;

– подтверждает то, что Застрахованное лицо не относится к следующим категориям лиц:

- лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;
- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- лица, больные СПИДом, а также ВИЧ-инфицированные;
- лица, страдающие онкологическими заболеваниями;
- лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

– подтверждает то, что условия страхования, а также в Правилах страхования, разъяснены и поняты;

– подтверждает, что получено согласие Застрахованного лица на обработку его персональных данных, указанных при оформлении Полиса, способами и с целью, определенными в согласии на обработку персональных данных. Страхователь обязуется предоставить согласие субъекта персональных данных (Застрахованного лица) по запросу Страховщика;

– подтверждает то, что Застрахованное лицо доверяет Страховщику получение от медицинских учреждений сведений о состоянии его здоровья;

– подтверждает то, что получено согласие от Застрахованного лица на предоставление Страховщику сведений от лечащих его врачей о состоянии его здоровья и полученном им лечении для принятия Страховщиком решения о страховой выплате.