

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного медицинского страхования «Трудовой мигрант»



подготовлен 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 17.03.2022 № 89 (далее – Правила страхования).

Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), лицензии Банка России на осуществление страхования СЛ № 0397 от 10.11.2021, СИ № 0397 от 10.11.2021, выданы бессрочно; www.skgelios.ru;

Для направления сообщений: 350015, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Новокузнецкая, д. 40, офис 68; e-mail: company@skgelios.ru



Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1. По Программе добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов оказываются первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь в неотложной форме 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.
2. Предоставляется следующий объем услуг:

2.1. 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.

2.2. 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.

2.3. 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.



Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. В любом случае не являются страховыми рисками, страховыми случаями, и Страховщик не производит страховые выплаты в отношении событий:

- не предусмотренных Договором / Полисом / Программой страхования;
- произошедших (наступивших) вне срока действия Договора / Полиса или периода действия страховой защиты;
- произошедших (наступивших) вне территории страхования;
- произошедших (наступивших) до начала действия разрешения на работу или патента.

2. Договором / Полисом / Программой страхования не предусмотрено возмещение расходов на оказанные медицинские услуги в денежной форме непосредственно Страхователю, Застрахованному лицу.

3. Исчерпывающий перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты, событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхового покрытия), предусмотрен п.п. 2.8, 4.6 – 4.8, 4.10 – 4.13, 13.13, 13.17 Правил страхования.



Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории Российской Федерации.



Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

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.

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

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.

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

5. 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**.



Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
1. Отказ от договора добровольного страхования в случае смерти Застрахованного лица (п.п. 10.7.2 Правил страхования)	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
2. Отказ Страхователя от замены Страховщика при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации.	
3. Отказ от договора добровольного страхования в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая.	

Возврат страховой премии осуществляется:

- по основаниям, указанным в п.п. 1 и 2 настоящего раздела, – в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления;
- по основанию, указанному в п. 3 настоящего раздела, – в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.



Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

2. Если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.