

**Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного медицинского страхования
«ДМС Мигрантов» (полиса) №**

подготовлен на основании «Правил добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ с целью осуществления трудовой деятельности от 13.02.2017 г. (далее – Правила страхования)



Страховщик: АО «Страховая бизнес группа»

Адрес для направления юридических значимых сообщений: 394018, Воронеж, ул. Платонова, д. 16

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Договор страхования предусматривает организацию и плату в пределах предусмотренной страховой суммы следующих медицинских услуг:

1. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме:

- консультативно-диагностическая помощь врача общей практики или врача-специалиста (хирурга/травматолога, оториноларинголога, окулиста, невролога, гастроэнтеролога, уролога/гинеколога, стоматолога) по назначению врача общей практики медучреждения по направлению Страховщика;
- консультативно-диагностическая помощь врача общей практики или врача-специалиста (хирурга/травматолога/ стоматолога) по назначению врача общей практики медучреждения по направлению Страховщика;
- в рамках амбулаторного приёма – оформление необходимой медицинской документации: экспертиза временной нетрудоспособности (оформление листков временной нетрудоспособности), выдача рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных), медицинской справок, направлений и выписок из амбулаторных карт;
- лабораторные исследования по направлению врача (анализ крови клинический или биохимический, АЛТ, АСТ, билирубин общий, уровень сахара в крови, анализ мочи);
- инструментальные исследования (УЗИ, ЭКГ, рентгенография, ФГДС) по направлению врача;
- лечебные манипуляции, назначенные специалистом (в том числе оказания неотложной травматологической и хирургической помощи) (до 3-х процедур).

2. Специализированная медицинская помощь в неотложной форме:

- экстренная стационарная помощь в случае угрозе жизни и здоровью – пребывание в профильном отделении, питание, консультативно-диагностическая помощь, диагностические исследования и анализы (анализ крови клинический или биохимический, анализ мочи, анализ кала, заботы на посевах, мазки) включая УЗИ, ЭКГ, рентгенографию, ФГДС и назначенное лечение по профилю заболевания, хирургические вмешательства (операции) с учетом исключений (на срок до снятия угрозы жизни).

3. Экстренная стоматологическая помощь:

- консультация, рентгенологическое исследование, терапевтическое лечение (снятие боли) с применением пломбировочных материалов российских производителей, хирургическое лечение (удаление зуба).

4. Скорая (неотложная медицинская помощь):

- вызов бригады коммерческой службы скорой помощи;
- экспресс-диагностика неотложного состояния, оказание помощи для купирования неотложного состояния;
- медицинская транспортировка Застрахованного лица с врачебным сопровождением службы скорой помощи для проведения экстренной госпитализации, при необходимости по жизненным показаниям

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не покрывается страхованием оплата медицинских и иных услуг, лекарственного обеспечения при обращении Застрахованного лица по следующим медицинским поводам:

- холера (A00), сибирская язва (A22), чума (A20), сеп и мелиоидоз (A24), натуральная оспа (B03);
- вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки (A90-A99), гельминтозы (B65-B83), дифтерия (A36), малярия (B50-B54), полиомиелит (A80, B91);
- туберкулез (A15-A19), лепра (A30);
- педикулез, акариоз и другие ифестации (B85-B89);
- инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (A50-A64), гепатит В (B16, B17, B18), гепатит С (B17.1, B18.2), болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (B20-B24);
- злокачественные новообразования (C00-C97);
- сахарный диабет (E10-E14);
- психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99);
- беременность, роды, послеродовой период и аборт (O00-O99);
- тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) (U04);
- иные заболевания, включенные в утверждаемый Правительством РФ перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (в соответствии с частью 2 статьи 43 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения.

Не покрывается страхованием оплата медицинских и иных услуг, лекарственного обеспечения:

- за медицинские и иные расходы, не предусмотренные договором (полисом) страхования;
- за расходы на оказание услуг трудовым мигрантам, не указанных в договоре страхования как Застрахованные лица;
- если Застрахованное лицо обратилось за оказанием медицинской помощи без предварительного обращения в круглосуточный контакт-центр Страховщика по указанным в договоре (полисе) страхования телефонам;

-при оказании любых медицинских и иных услуг без согласования со Страховщиком;
 - при оказании любых медицинских и иных услуг за пределами территории страхования;
 - по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом;
 - по оказанию Застрахованному лицу методов лечения, определенных Министерством здравоохранения РФ как высокотехнологическая медицинская помощь;
 - лекарственных препаратов и медицинских изделий сверх перечня жизненно необходимых и важнейших препаратов и медицинских изделий, включенных в утверждаемый Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в неотложной форме;
 - лекарственных препаратов и медицинских изделий, не используемых медицинским персоналом при оказании первичной медико-санитарной помощи и/или специализированной медицинской помощи в неотложной форме;
 - связанных с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортam Застрахованного лица;
 -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 психоактивных веществ и/или лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;
 - по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий;
 - 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;
 - по оказанию медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений Застрахованным лицом.
 Исчерпывающий перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты, событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхового покрытия) также приводится в разделе 13 Правил страхования

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действуют на территории Российской Федерация

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано обратиться к Страховщику для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи.

Страховщик организывает и оплачивает оказание медицинских услуг Застрахованным лицам в медицинских организациях.

Исходя из специфики страхового события, профиля лечебно-профилактических учреждений, Страховщик определяют медицинскую организацию для оказания помощи Застрахованному лицу

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Если возможность наступления страхового случая отпала и существование риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п.п.11.3 Правил страхования)	Вопрос о возврате уплаченной страховой премии решается в зависимости от условий страхования, наличия или отсутствия страховых выплат, а также суммарного срока страхования (п.п.11.3 Правил страхования)

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

В случае если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (www.fipombudsman.ru; 119017, г. Москва, Старомонетный пер., д. 3).

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