

Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного медицинского страхования иностранных граждан и
лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью
осуществления ими трудовой деятельности
«Трудовой мигрант»
(коды продукта 0838, страховое покрытие «Вариант 2»)**



Подготовлен на основании «Правил добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности» Страховщика в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (Полиса) (далее – Правила). Правила размещены на официальном сайте Страховщика по адресу: <https://bsoinsur.ru/about/pravilastrakhovania/>

Страховщик: Акционерное общество «Боровицкое страховое общество»

Адрес: 119049, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Якиманка, ул. Мытная, д. 1, стр. 1.

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховые риски:

Обращение Застрахованного лица за медицинскими и/или иными услугами, предусмотренными Полисом и Программой страхования, по поводу ухудшения состояния здоровья в результате острого (внезапного) заболевания, обострения хронического заболевания, острого отравления, травмы (в т.ч. ожогов, обморожений), требующих оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи в неотложной форме и иных услуг. Медицинские услуги оказываются по направлению Страховщика или его уполномоченного представителя в медицинских организациях – партнёрах Страховщика, находящихся на территории страхования и имеющих договоры со Страховщиком или его уполномоченным представителем.

1.1. Базовые условия Программы страхования (пункт 3.2.1 Правил).

В рамках базовых условий Страховщик при наступлении страхового случая организует и оплачивает в объёме, необходимом для купирования неотложного состояния, следующие медицинские услуги, оказываемые врачами различных специальностей и средним медицинским персоналом:

1.1.1. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме, а именно:

1.1.1.1. диагностическая и лечебная, в том числе: консультации врача в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара; назначенные врачом лабораторные и инструментальные исследования;

1.1.1.2. стоматологическая помощь в неотложной форме. Оказывается при острой зубной боли и включает в себя первичные осмотры стоматологом-терапевтом, стоматологом-хирургом, прицельную рентгенографию (дентальные снимки), местную анестезию: проводниковую, инфильтрационную, услуги по терапевтической стоматологии: препарирование зуба, наложение девитализирующей пасты, наложение временной пломбы, наложение лекарственной повязки, услуги по хирургической стоматологии: удаление зуба по медицинским показаниям, вскрытие абсцессов, выполнение послабляющих разрезов;

1.1.2. Специализированная медицинская помощь в неотложной форме – диагностическая и лечебная, в том числе: консультации, лабораторные и инструментальные исследования, хирургическое и консервативное лечение, лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства, имеющиеся в наличии стационара, пребывание в стационаре в палате стандартного типа (общей палате).

Страховщик производит оплату используемых при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи лекарственных препаратов, включённых в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий; медицинских изделий, включённых 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; а также лечебного питания в стационаре, донорской крови и её компонентов.

1.2. Дополнительные условия Программы страхования (пункт 3.2.2.1 Правил), если это прямо предусмотрено Полисом.

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу организацию и оплату:

1.2.1. услуг скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной форме.

1.2.1.1. Организуете Страховщиком при наличии договорных отношений с медицинскими организациями, имеющими лицензию на оказание услуг скорой и неотложной медицинской помощи на возмездной основе. В случае отсутствия таких медицинских организаций в населённом пункте по месту нахождения Застрахованного лица скорая медицинская помощь оказывается Застрахованному лицу муниципальной службой скорой и неотложной медицинской помощи по федеральному номеру для вызова «112».

1.2.1.2. Перечень оказываемых услуг: выезд бригады скорой помощи, осмотр больного, проведение экспресс-диагностики в объёме, который определяется медицинскими показаниями, купирование неотложного состояния, организация и медицинская транспортировка, при необходимости госпитализации.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица в медицинские и иные организации с целью получения медицинских и иных услуг:

- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках Программы страхования;
- при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия, ТРОС), заболеваниях, включённых в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;
- высокотехнологичной, паллиативной медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения;
- первичной медико-санитарной и специализированной помощи в плановой форме;
- первичной медико-санитарной и специализированной помощи в экстренной форме, если это прямо не предусмотрено Полисом;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной и/или неотложной форме, если это прямо не предусмотрено Полисом;
- в связи с репатриацией тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица, если это прямо не предусмотрено Полисом;
- 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, употреблённых без назначения врача;
- при возникновении 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;

• связанных с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами Застрахованного лица; • не предусмотренных Полисом и Программой страхования, или услуги получены в объёмах, превышающих предусмотренные Полисом и Программой страхования; • в медицинских и иных организациях, не предусмотренных Полисом и/или без согласования со Страховщиком; • если медицинские или иные услуги были оказаны лицу, не являющемуся Застрахованным лицом; • если на момент обращения у Застрахованного лица отсутствовал действующий Патент или разрешение на работу. Страховщик не оплачивает и не несёт ответственность за качество медицинских и иных услуг, полученных Застрахованным лицом по собственной инициативе в медицинских и иных организациях, не предусмотренных Полисом, кроме случаев, когда такое обращение было согласовано и (или) организовано Страховщиком. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай произошёл вследствие событий, указанных в пункте 3.4 Правил.
Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ
Страхование действует на территории Российской Федерации.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?
4.1. Для получения медицинских и иных услуг Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица) обращается в круглосуточную сервисную службу уполномоченного представителя Страховщика по телефону 8 (800) 200-42-08. 4.2. Размер страховой выплаты определяется стоимостью медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Полиса, и не может превышать установленной для данного Застрахованного лица страховой суммы. 4.3. Страховая выплата осуществляется путём безналичного перечисления денежных средств на расчётный счёт медицинской и иной организации в соответствии с условиями договора на предоставление медицинских и иных услуг и на основании счёта медицинской и иной организации за оказание медицинских и иных услуг, либо посредством компенсации Застрахованному лицу (в случае репатриации – иному лицу) документально подтверждённых затрат по оплате медицинских и иных услуг, включённых в страховое покрытие по Полису и Программу страхования. 4.4. Застрахованное лицо (в случае репатриации – родственник Застрахованного лица или иное лицо) по предварительному согласованию со Страховщиком вправе самостоятельно оплатить медицинские и иные услуги. 4.4.1. Основанием для страховой выплаты при этом является заявление на страховую выплату с приложением документов, указанных в пункте 9.4 Правил, и документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты. 4.4.2. Страховая выплата осуществляется в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения последнего документа, указанного в пункте 9.4 Правил, при признании случая страховым.

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% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
Досрочное прекращение договора страхования, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая на дату прекращения договора страхования.
Соглашение сторон согласно нормам гражданского законодательства РФ, если такое соглашение предусматривает возврат страховой премии.	Сумма возврата страховой премии определяется соглашением сторон.
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит	
Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком соответствующего заявления, а при отказе от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования – в течение 7 рабочих дней.	

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 500 000,00 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 потребителей финансовых услуг осуществляется бесплатно.