

КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ (КИД)

об условиях договора добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов
(далее – Договор страхования)



подготовлен на основании **Правил добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления трудовой деятельности, утвержденных Приказом Генерального директора от 09.09.2024 г. № 43 (далее – Правила страхования)**

Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Паритет-СК»
Контактная информация: Россия, 117447, г. Москва, Севастопольский пр-кт д. 11 Г, этаж 5, помещ. 8.
Телефон/Факс: +7(495) 617-10-90
Сайт компании: www.paritet-sk.ru **E-mail:** info@paritet-sk.com

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховым случаем признается факт обращения за получением Страхователем (Застрахованным лицом) первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме в случаях заболеваний и состояний, входящих согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" в базовую программу обязательного медицинского страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 Правил страхования.

Программа страхования с детальным описанием приведена в Приложении №2 к Правилам страхования.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Произошедшие события не признаются страховыми, и оплата медицинских услуг не производится в следующих случаях:

- при покушении на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- при получении травматического повреждения и/или иного расстройства здоровья в связи с участием Застрахованного в военных действиях, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях, если это не сопряжено с исполнением Застрахованным его служебных обязанностей;
- при оказании Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования;
- в случае оказания 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;
- при оказании Застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;
- при оказании 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;
- при оказании Застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения застрахованным лицом умышленных противоправных действий;
- в случае оказания медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений застрахованным лицом;
- в случае оказания медицинских услуг, связанных с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортными Застрахованного лица.

(Полный перечень исключений приведен в Разделе 5 Правил страхования и в Программе страхования (Приложение №2 к Правилам страхования)).

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования действует во время пребывания Застрахованного лица на территории Российской Федерации.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

При наступлении страхового случая Застрахованный (его представитель) обязан до обращения, визита в медицинское учреждение проинформировать Страховщика (ассистанскую компанию) по указанным в страховом полисе телефонам о случившемся происшествии.

После получения информации, Страховщик (ассистанская компания) организует оказание Застрахованному необходимых, предусмотренных Договором страхования и Программой страхования медицинских услуг.

В случае самостоятельной оплаты медицинских услуг, согласованных со Страховщиком (ассистанской компании), Застрахованный представляет Страховщику для возмещения понесенных расходов оригиналы документов, в соответствии с п.11.5. Правил страхования.

Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов. В указанный срок Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Страхователя и/или Застрахованного лица по факту произошедшего страхового случая. В указанный срок Страховщик принимает решение о выплате и составляет Акт о страховом случае и производит выплату либо направляет отказ в страховой выплате. Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Договор страхования может быть досрочно прекращен в любое время по письменному уведомлению одной из сторон (в том числе в связи с невыполнением другой стороной условий Договора страхования) с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации.

Детальная информация об условиях досрочного расторжения Договора страхования и возврата страховой премии указана в п.п. 9.10 – 9.17. Раздела 9 Правил страхования.

В случае досрочного прекращения Договора страхования (если его условиями предусматривается возврат страховой премии) возврат страховой премии производится **в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней** с момента получения Страховщиком всех необходимых подтверждающих документов

При прекращении Договора страхования на основании пп. 9.10.1. 9.10.2 и 9.10.7 Правил страхования возврат страховой премии не производится. По данному виду страхования в соответствии с законом РФ не действует «период охлаждения».

При отказе Страхователя от Договора страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации, Страховщик производит возврат страховой премии (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) **в срок не более семи рабочих дней** со дня получения заявления Страхователя об отказе от добровольного страхования.

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

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

2. В случае если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000,00 (Пятьсот тысяч) рублей 00 копеек, 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.