

## 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 29.09.2021 г. № 22 (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](http://www.paritet-sk.ru) **E-mail:** [info@paritet-sk.com](mailto: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 №3 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 пп. 5.1 -5.2., Раздела 5 и в Приложении №3 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 и 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.9.9. – 9.12. 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 по п.9.9. Раздела 9 Правил страхования

При прекращении Договора страхования на основании пп. 9.9.1. 9.9.2 и 9.9.7 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](http://www.finombudsman.ru); адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.**

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