



**КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ
ОБ УСЛОВИЯХ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ**

подготовлен на основании «Правил добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов» (далее – Правила страхования), утвержденных приказом №18 от 08.06.2020.



Страховщик:	Акционерное общество «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ» , Лицензия Банк России СЛ № 0206 от 12.05.2021, Россия, 153034, Ивановская обл., г. Иваново. ул. Смирнова. 105Б. Информация о Страховщике, контактах и режиме работы структурных подразделений Страховщика, адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, размещена на официальном сайте: www.solidisk.ru
-------------	--

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение за получением первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме в случаях заболеваний и состояний, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования согласно части 6 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с учетом исключений, предусмотренных Программой страхования и Правилами.

Программа страхования включает:

1. Первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме в амбулаторных условиях: приемы врачей специалистов; медицинская документация; лабораторная диагностика; инструментальные методы исследования в объеме предусмотренной Программой страхования.
2. Неотложную стоматологическую помощь: прием врача стоматолога; купирование острого состояния; обезболивание; удаление зубов; купирование острого пульпита; вскрытие абсцесса.
3. Скорую медицинскую помощь: вызов бригады скорой медицинской помощи; купирование неотложных состояний; транспортировка в стационар.
4. Специализированную медицинскую помощь в неотложной форме в стационарных: пребывание в стационаре в палате стандартного типа (общей палате); консультации специалистов; лабораторная диагностика; инструментальная диагностика и лечение; анестезиологические пособия; оперативные вмешательства; реанимационные мероприятия; лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства, имеющиеся в наличии стационара, включенные в утверждаемый Правительством РФ перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий; медицинские изделия, включенные в утверждаемый Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, за исключением средств, предусмотренных в Программе страхования; лечебное питание в стационаре; донорская кровь и ее компоненты.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Программа страхования не предусматривает оплату следующих медицинских услуг по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи:

- не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках Программы страхования;
- при особо опасных инфекционных заболеваниях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в перечень Правительства РФ, представляющих опасность для окружающих;
- при злокачественных новообразованиях; при сахарном диабете; при психических расстройствах и расстройствах поведения иной высокотехнологичной 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 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;
- связанной с беременностью, родами, послеродовыми периодами и абортами Застрахованного лица.

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты, событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхования), указан в пункте 3.5 – 3.7 Правил и разделе 3 Программы страхования.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории Российской Федерации.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения медицинской помощи, предусмотренной договором страхования (Полисом) и Программой страхования, Застрахованное лицо или иное лицо, действующее в его интересах, обязано незамедлительно обратиться к Страховщику по телефону, указанному в Полисе или по телефону Сервисной организации, указанной в Полисе.

Проинформировать о случившемся, сообщив при этом данные Полиса, свое местонахождение, номер телефона, по которому с ним можно связаться, вид требуемой помощи, и далее руководствоваться рекомендациями уполномоченного лица Страховщика. В любом случае при обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить медицинскому персоналу Полис. Страховые выплаты в денежной форме страхователю и застрахованному лицу договором (полисом) ДМС не предусмотрены.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ Страхователя 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
Прекращение договора, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется:

- в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.

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 (Пятьсот тысяч) 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.