

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

подготовлен на основании Правил добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов ООО СК «АСКОР», утвержденных приказом генерального директора № 6 от 27.12.2023 г. (далее - Правила страхования)



Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «АСКОР»

Адрес для направления юридически значимых сообщений: 101000, Москва г, ул Мясницкая, дом 46, стр 3, пом. I каб. 16

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица, в течение срока действия договора страхования и на территории действия договора страхования, в Медицинское учреждение, согласованное со Страховщиком, по поводу заболеваний и состояний, требующих оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, входящих, согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном страховании в Российской Федерации» в базовую программу обязательного медицинского страхования, исключая случаи, указанные в п. 3.2. Правил страхования. Исчерпывающий перечень страховых рисков указан в п.3.3 Правил страхования.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком оказание Застрахованному лицу медицинских и иных услуг:

- по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования;
- по оказанию 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, а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;
- по оказанию застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;
- 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 иных 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;
- связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами застрахованного лица.
- расходы на приобретение страхователем (застрахованным лицом) лекарственных препаратов и медицинских изделий, за исключением предусмотренных в настоящей программе в соответствии с Указанием Банка России N 3793-У от 13 сентября 2015г.

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты, событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхового покрытия) указан в пункте 3.2 и пунктах 3.4-3.7 Правил страхования.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на всей территории Российской Федерации

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение: разделом 11 Правил страхования срок не предусмотрен.

Страховым обеспечением по настоящим Правилам страхования является плата в пределах страховой суммы за медицинские услуги, оказанные по наступившим страховым случаям, производимая перечислением на расчетный счет Медицинского учреждения, в котором была оказана медицинская помощь Застрахованному лицу.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в медицинское учреждение в порядке, сроки и в соответствии со стоимостью, предусмотренных договором на организацию и/или оказание медицинских услуг, заключенным между страховщиком и медицинской организацией на основании выставленных Страховщику счетов, с приложением реестра оказанных медицинских услуг, но не позже 90 календарных дней с момента выставления счета.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТОИМОСТЬ СТРАХОВАНИЯ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
1. Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» (далее – период охлаждения) (при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая)	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, - при отказе от договора добровольного страхования <i>после даты начала действия страхования</i>
2. Отказ от 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.
3. Расторжение по соглашению сторон.	В размере, определенном соглашением Страховщика и Страхователя.

В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется:

- в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления (в соответствии с п. 1, п.3 настоящего раздела);

в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления – при отказе Страхователя в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования (в соответствии с п. 2 настоящего раздела)..

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

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

2. Если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию), 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 потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.