

Ключевой информационный документ

об условиях договора комплексного страхования рисков, связанных с медицинскими и медико-транспортными расходами иностранных граждан или лиц без гражданства, выезжающих за пределы постоянного места жительства

Подготовлен на основании Правил комбинированного страхования рисков, связанных с расходами граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – Правила ВЗР) и Правил добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности, а также иностранных граждан и лиц без гражданства, являющихся членами семьи указанных лиц (далее – Правила ДМС), в редакциях действующих на дату заключения договора страхования (далее – Правила страхования)



Страховщик:	Страховое акционерное общество «ЛЕКСГАРАНТ» (САО «ЛЕКСГАРАНТ»)
Юридический адрес:	101000, г. Москва, Малый Златоустинский переулок, д. 10 стр. 2
Контактный телефон:	8 495 933-80-80
e-mail:	dms@lexgarant.ru
Правила ВЗР размещены на странице:	https://lexgarant.ru/userfiles/files/Pravila/Pravila_ras_pmzch.pdf
Правила ДМС размещены на странице:	https://lexgarant.ru/userfiles/files/Pravila/Pravila_migrant.pdf

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Покрываются предусмотренные договором страхования (полисом) непредвиденные расходы, вызванные внезапным заболеванием, несчастным случаем, а также смертью Страхователя (Застрахованного лица) при условии, что указанные события произошли во время пребывания Застрахованного на территории, указанной в Договоре страхования, в частности:

- Амбулаторное лечение;
- Пребывание и лечение в стационаре;
- Оплата назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств;
- Стоматологическое обслуживание (в пределах лимита, указанного в разделе полиса «Программа страхования/Лимит ответственности»);
- Эвакуация с места происшествия в медицинское учреждение;
- Медицинская транспортировка в страну постоянного проживания;
- Посмертная репатриация (включая расходы на возвращение членов семьи);
- Проверка состояния здоровья с оформлением медицинской справки по форме 086/у;
- Тест ПЦР КОРОНАВИРУС COVID-19 (SARS-CoV-2).

Покрываются травмы, ушибы и иные повреждения, полученные в результате занятий туризмом; подвижными играми спортивного характера; посещения водных аттракционов, аквапарков, катания с водных горок, прыжков в воду; катания или путешествия на лодках (гребных, моторных), плотах и маломерных судах; катания на велосипедах всех типов; катания на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах; пешие восхождения, путешествия по пещерам; поездки и путешествия на автомашинах; поездки и путешествия на лошадях и других животных.

Полный перечень возможных для страхования рисков указан в п. 4.2. Правил ВЗР и пп. 4.1. и 4.2. Правил ДМС.

Конкретный и полный перечень застрахованных рисков указан в Договоре страхования (полисе) в разделе «Программа страхования».

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

- Организация и оплата медицинских услуг по оказанию Застрахованному 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 (болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), коронавирусная инфекция, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки, гельминтозы, вирусные гепатиты В и С, дифтерия, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, лепра, малярия, педикулез, акариоз и другие инфестации, сап и мелиоидоз, сибирская язва, туберкулез, холера, чума и другие инфекционные и паразитарные заболевания);
- Последствия полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;
- Заболевания крови;
- Онкологические заболевания, включая осложнения с момента установления диагноза;
- Ортопедические и ортодонтические нарушения, требующие протезирования;
- Травмы, ушибы и иные повреждения полученные, в результате участия Застрахованного в народных волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, общественных беспорядках;
- Повреждения или заболевания, полученные в результате прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;
- Заболевания, которые последние шесть месяцев перед датой страхования требовали лечения или стоматологической помощи. Это ограничение не применяется, если медицинская помощь была связана со спасением жизни, острой стоматологической болью или необходимостью обязательного медицинского вмешательства для предотвращения длительной нетрудоспособности;
- Расходы, связанные с консультациями и обследованиями во время беременности, кроме случаев, когда непредоставление медицинской помощи представляет угрозу для жизни Застрахованной;
- Проявления нервных и психических заболеваний, эпилепсии, врожденных аномалий;
- Травмы, ушибы и иные повреждения, полученные в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения;

- Последствия покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или других умышленных действий Застрахованного, направленных на причинение вреда своей жизни и здоровью.

Полный перечень исключений из страхового покрытия указан в разделе 9 Правил ВЗР и в разделе 5 Правил ДМС.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования действует на территории Российской Федерации.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

При наступлении страхового случая Застрахованный (его представитель) обязан до обращения в медицинское учреждение обратиться к Страховщику (его представителю, осуществляющему функции ассистанса) по телефонам, указанным в страховом полисе (приложениях к нему) с сообщением о случившемся происшествии и сообщить следующую информацию: фамилию, имя, отчество (если имеется) Застрахованного лица; номер Договора страхования (страхового полиса); характер требуемой помощи; местонахождение и номер телефона для обратной связи.

Полный перечень условий указан в Программе добровольного медицинского страхования/ Правилах ДМС (раздел 10)/ Правилах ВЗР (пункт 7.4)

Страховая выплата производится путём организации оказания медицинских услуг Застрахованному лицу. Оплата услуг производится Страховщиком непосредственно лечебному медицинскому учреждению.

В экстренных случаях в случае невозможности Страховщиком (его представителем, осуществляющим функции ассистанса) предоставить оказание требуемых медицинских услуг, Застрахованное лицо по согласованию со Страховщиком самостоятельно оплачивает оказанные ему медицинские услуги.

В этом случае заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение 33 (Тридцати трех) дней с момента наступления страхового случая.

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить оригиналы документов:

- заявление на возмещение расходов с обоснованием причин не обращения в Сервисную компанию для организации оказания необходимой медицинской помощи;
- Договор страхования (полис);
- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке и/или с соответствующим штампом) с указанием фамилии, имени пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по датам, стоимости и итоговой суммы к оплате;
- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- оригинал направления, выданного врачом, на проведение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;
- документы, подтверждающие факт оплаты стоимости лечения, медикаментов и прочих услуг (штамп об оплате или подтверждение банка о перечислении суммы).

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 20 (Двадцати) дней со дня представления указанных документов.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

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" ¹	Требования настоящего Указания не распространяются : - на осуществление добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности
2. Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления (по п.2 настоящего раздела)

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 рублей (сумма, установленная Федеральным законом от 4 июня 2018 года N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг"²), 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.

¹ Зарегистрировано Минюстом России 12 февраля 2016 года, регистрационный N 41072, с изменениями, внесенными Указаниями Банка России от 1 июня 2016 года N 4032-У (зарегистрировано Минюстом России 27 июня 2016 года, регистрационный N 42648), от 21 августа 2017 года N 4500-У (зарегистрировано Минюстом России 8 сентября 2017 года, регистрационный N 48112).

² Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 24, ст. 3390; 2022, N 1, ст. 40.