

### Ключевой информационный документ

об условиях договора добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства



Подготовлен на основании **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**, в редакции, действующей на момент заключения Договора страхования

Страховщик: **Страховое акционерное общество «ЛЕКСГАРАНТ» (САО «ЛЕКСГАРАНТ»)**  
Юридический адрес: 101000, г. Москва, Малый Златоустинский переулок, д. 10, стр. 2  
Контактный телефон: +7 (495) 933-80-80  
e-mail: dms@lexgarant.ru  
Правила страхования размещены на странице: [https://lexgarant.ru/userfiles/files/Pravila/Pravila\\_migrant.pdf](https://lexgarant.ru/userfiles/files/Pravila/Pravila_migrant.pdf)

### Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

#### Страховым случаем является:

Страховым случаем по договору добровольного медицинского страхования, заключенному на условиях Правил, является обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию на территории и в рамках программы ДМС предусмотренных договором страхования для получения первичной медико-санитарной и/или специализированной медицинской помощи в неотложной форме в связи с возникновением расстройства здоровья (заболевание, травма, иное состояние здоровья Застрахованного лица), повлекшего необходимость оказания такой помощи, с учетом исключений из страхования, предусмотренных договором (Правилами) страхования.

**Полный перечень рисков указан в Договоре страхования/Программе добровольного медицинского страхования/Правилах страхования (раздел 4).**

*Данный раздел может быть дополнен/сокращен в соответствии с Правилами страхования/Программой добровольного медицинского страхования*

### Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

По договору добровольного медицинского страхования, заключенному на условиях Правил **не является страховым случаем** организация и оплата медицинских услуг по оказанию медицинской помощи:

- не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования;
- при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в частности: болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки; гельминтозы; гепатит В; гепатит С; дифтерия; инфекции, передающиеся преимущественно половым путём; лепра; малярия; педикулез, акриаз и другие инфекации; сип и мелиоидоз; сибирская язва; туберкулез; холера; чума;
- при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;
- 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;
- при умышленном причинении себе телесных повреждений;
- связанной с беременностью, родами, послеродовым периодом, если иное не предусмотрено договором страхования и абортми.

**Полный перечень исключений указан в Программе добровольного медицинского страхования.**

*Данный раздел может быть дополнен/сокращен в соответствии с Правилами страхования/Программой добровольного медицинского страхования.*

### Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования действует на территории Российской Федерации, если в нем не предусмотрено иное.

Если Договор страхования предусматривает территорию страхования иную, чем Российская Федерация, то территория страхования указывается в разделе Территория действия Договора страхования.

#### 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: фамилия, 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 страхования (раздел 10).**

**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 предварительному 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:

- письменное заявление о случившемся с приложением банковских реквизитов (при выборе безналичной формы оплаты);
- Договор страхования (страховой полис);
- медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения;
- направления на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг;
- счета-фактуры из медицинских учреждений (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей суммы к оплате;
- документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов.

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 <b>Указанием</b> Банка России от 20 ноября 2015 года N 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования". <sup>1</sup>	Требования настоящего Указания <b>не распространяются</b> 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.
<b>В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.</b>	

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"<sup>2</sup>), 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.

<sup>1</sup> 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).

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