

**Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного страхования медицинских
расходов иностранных граждан и лиц без гражданства,
находящихся на территории Российской Федерации с целью
осуществления ими трудовой деятельности**



подготовлен на основании «Правил добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности» от 17.12.2024 (далее – Правила страхования)

Страховщик: СПАО «Ингосстрах».

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Договор страхования предусматривает защиту от следующих рисков:

- **«Медицинская помощь».** Страховщик возмещает расходы по оплате и организации медицинской помощи в неотложной форме, лекарственной помощи и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг: *Расходы в связи с обращением Застрахованного за получением медицинской помощи* (п. 4.1.1 Правил страхования) (*первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме в объеме, определенном Программой, являющейся неотъемлемой частью договора страхования*); *Посмертная репатриация* (п. 4.1.3 Правил страхования).

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются страховыми случаями и не оплачивают расходы на обращения по поводу внезапного заболевания, несчастного случая, патологического состояния или отравления, посмертная репатриация в связи с:

- совершением застрахованным умышленных противоправных действий
- злокачественными новообразованиями
- наличием ВИЧ, СПИДа, гепатита В, С, заболеваний, передающихся половым путем, их последствиями (осложнениями)
- беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами
- нахождением в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием иных психоактивных веществ, лекарственных препаратов без назначения врача
- покушением на самоубийство
- умышленным причинением себе телесных повреждений

Страховым случаем также не признаются следующие заболевания: особо опасные инфекционные болезни (натуральная оспа, полиомиелит, малярия, ТРОС), их последствия (осложнения); заболевания, представляющие опасность для окружающих согласно перечню Правительства РФ, их последствия (осложнения) (в т. ч. коронавирусная инфекция (2019-нCoV)); туберкулез, его последствия (осложнения); сахарный диабет, его последствия (осложнения); психические расстройства, расстройства поведения, их последствия (осложнения)

Страховщик не возмещает расходы, связанные с оказанием:

- высокотехнологичной медицинской помощи согласно перечню Правительства РФ (в т. ч. ангиография, операции на сердце, сосудах, ангиопластика, стентирование, шунтирование, пластическая хирургия, трансплантология, протезирование (вкл. стоимость протезов, эндопротезов, имплантатов, наборов ангиографии, электрокардиостимуляторов и др.))
- медицинской помощи, назначенной не врачом в рамках Программы
- медицинской помощи в связи с беременностью (кроме экстренной, неотложной помощи при внематочной беременности), родами, послеродовым уходом, абортами, уходом за новорожденным
- следующей стоматологической помощи: протезирование, ортодонтическое лечение, установка имплантов, косметические, профилактические мероприятия, удаление зубного камня, общие медицинские осмотры и консультации
- услуг по вакцинации (кроме вакцинации в качестве лечения при наступлении страхового случая как укуса животного, насекомого, ранение и т. д.), против бешенства, коронавирусной инфекции и пр.
- услуг по лечению злокачественных новообразований
- услуг за пределами РФ
- иные исключения, предусмотренные п. 5.1 Правил страхования.

Отказ в выплате страхового возмещения возможен, если: событие наступило вне периода и территории действия договора страхования; наступление страхового случая, возникновение расходов не подтверждено документально; наступление страхового случая привело к возникновению непокрываемых расходов; событие наступило вследствие теракта, его последствий.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай произошел вследствие: воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения; военных действий, маневров, мероприятий; гражданской войны, народных волнений; умысла страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя).

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории Российской Федерации

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения медицинской помощи:

1. До получения услуг проинформировать Сервисный центр Страховщика о случившемся. При невозможности сразу связаться с Сервисным центром сделать это при первой возможности и не оплачивать услуги без его подтверждения.
2. Согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисного центра.
3. При получении услуг предъявить страховой полис и патент/разрешение на работу.
4. Соблюдать предписания врача, распорядок медицинского учреждения.
5. Сервисный центр организует оказание услуг в соответствии с инфраструктурой, режимом, регламентом работы лечебных учреждений и иных служб.
6. Страховщик оплачивает расходы Сервисного центра по оказанным услугам в соответствии с разделом 8 Правил страхования.
7. Сервисный центр вправе рекомендовать самостоятельно и за свой счет обратиться за получением необходимых услуг. Для возмещения понесенных расходов страхователь должен представить страховщику в течение 40 календарных дней с даты наступления страхового случая заявление о страховом случае и оригиналы документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, размер понесенных расходов в соответствии с пп. 8.3.1–8.3.8, 8.4, 8.6, 8.12 Правил страхования. Решение о выплате (отказе) страхового возмещения принимается в течение 30 рабочих дней с даты получения Страховщиком всех необходимых документов. После принятия решения в течение 15 рабочих дней Страховщик осуществляет выплату либо в течение 3 рабочих дней направляет Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты. Порядок и сроки выплаты страхового возмещения установлены пп. 8.13–8.16 Правил страхования.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
1. Отказ 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
2. Отказ страхователя от договора добровольного страхования в случае, если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	
3. Досрочное расторжение договора добровольного страхования по соглашению сторон	Сумма возврата определяется соглашением сторон

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется в течение:

- 7 рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от договора добровольного страхования (по п. 1 настоящего раздела);
- 15 рабочих дней с даты получения Страховщиком всех необходимых документов (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 (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.