

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации подготовлен на основании <u>Правил добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, утвержденных приказом генерального директора № 144С-26 от «01» октября 2026г., далее по тексту - Правила</u>	
Страховщик: АО СК «Двадцать первый век», 191028, г. Санкт-Петербург, вн.тер.г. муниципальный округ Литейный округ, пр-кт Литейный, д. 57а литера А.	
Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?	
Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица (иностранного гражданина или лица без гражданства, въехавшего в Российскую Федерацию с целью временного осуществления трудовой деятельности и находящегося на территории Российской Федерации на законных основаниях) в медицинские учреждения, сервисную компанию за получением следующей медицинской помощи, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний, травмах и отравлениях без явных признаков угрозы жизни до купирования неотложного состояния в объеме, предусмотренном Программой страхования «МИГРАНТ 2» (Приложение №2 Правил), далее по тексту – Программа: - Амбулаторно-поликлиническая помощь в неотложной форме: - консультация врача-терапевта и/или специалиста (не более 3-х консультаций в течение срока действия договора страхования); - гипсовая иммобилизация, перевязки. - Стационарная помощь (госпитализация не более 15 дней) в течение срока действия договора: - оперативные вмешательства (включая анестезиологическое пособие) с учетом исключений по поводу заболевания/состояния; - реанимационные мероприятия по поводу заболевания/состояния; - медикаментозное лечение (в рамках стоимости койко-дня без использования дорогостоящих и учетных препаратов); - размещение в 4-6 местной палате, питание, уход медицинского персонала; - лабораторные методы исследования - клинические и биохимические анализы крови, анализ мочи, бактериологические – не более 5-ти исследований каждого вида; - инструментальные – ультразвуковые, функциональные, ЭКГ, рентген – не более 2 любых исследований по одному заболеванию. - Выдача листков нетрудоспособности, оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий. - Услуги неотложной скорой помощи: - вызов скорой помощи и проведение диагностических и лечебных мероприятий Застрахованному лицу на месте; - транспортировка машиной скорой помощи Застрахованного лица в одну из ближайших больниц; - транспортировка в другое медицинское учреждение по медицинским показаниям;	
Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?	
- оказание застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования; - оказание застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения; - оказание застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи; - оказание застрахованному лицу 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;	

5. оказание застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения застрахованным лицом умышленных противоправных действий;
 6. оказание 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;
 7. оказание медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений застрахованным лицом;
 8. оказание медицинской помощи, связанной с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами застрахованного лица.
- Полное описание и исчерпывающий перечень исключений из страхового покрытия и расходов, не подлежащих возмещению по Договору страхования, указаны в п.п. 4.3, 4.4 Правил, в п.п.4.1-4.5 Программы. Основания для отказа в осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) предусмотрены в п.4.5. Правил.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Российская Федерация

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения медицинских и иных услуг, определенных Программой страхования, Застрахованное лицо обращается в круглосуточный диспетчерский центр, уполномоченного представителя Страховщика по телефонам: +7 495 9871775, 8 800 100 83 63; либо по дополнительным каналам связи: Telegram +7 915 413 83 72; MAX +7 915 413 69 29.

Размер страховой выплаты определяется стоимостью медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования, и не может превышать установленный для данного Застрахованного лица страховой суммы.

Страховая выплата осуществляется путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет медицинского или иного учреждения на основании счета за оказание медицинских и иных услуг.

Страховые выплаты 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 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
Досрочное прекращение договора по причине выезда Застрахованного за пределы Российской Федерации, также в других случаях, когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	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 15 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления. Возврат страховой премии в случае отказа от договора добровольного страхования при ненадлежащем информировании об условиях страхования 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 (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.