

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования

от укуса клеща и его последствий



Подготовлен на основании: Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденными приказом от 14.05.2019 № 140 и Правилами добровольного медицинского страхования, утвержденными приказом от 25.04.2019г. № 125 (далее – Правила страхования).

Информация, изложенная в данном документе, не является частью договора страхования (полиса), носит справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования по продукту.

Полная информация об условиях страхования, правах и обязанностях сторон, условиях осуществления страховой выплаты представлена в договоре страхования (полисе) / правилах страхования / Условиях страхования.

Страховщик: ПАО "САК "ЭНЕРГОГАРАНТ", лицензия ЦБ РФ СЛ № 1834 от 01.02.2016 г. Юридический и фактический адрес: 115035, Москва, ул. Садовническая наб., д. 23, +7 (495) 737-03-30 <https://energogarant.ru/>.

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

В страховом полисе предусмотрены две секции Добровольного медицинского страхования (ДМС) и Страхование от несчастного случая (НС). В базовую программу входит оказание помощи/выплаты в связи с укусом клеща, произошедшим в течении срока действия настоящего Полиса, и последствиями такого укуса – заболеванием клещевым энцефалитом и/или боррелиозом (болезнью Лайма). Но Вы можете расширить перечень заболеваний, если на титульной стороне полиса отметите «Расширения перечня заболеваний, передающимися при укусе клеща.»

По разделу ДМС п. 2.1 Условий страхования (на случай укуса клеща, и последствий такого укуса – заболеванием клещевым энцефалитом и/или боррелиозом (болезнью Лайма) Страховщик в счет страховой выплаты организует оказание медицинских и иных услуг Застрахованному лицу в объеме, предусмотренном выбранными в Полисе Программами страхования

1. "Амбулаторно-поликлиническая помощь":

1.1. прием и первичные осмотр специалистом/врачом медицинской организации;

1.2. асептическое удаление присосавшегося клеща в условиях медицинской организации;

1.3. лабораторное исследование клеща в срок не позднее 3 (трех) суток от момента прикрепления /присасывания клеща на выявление возбудителей клещевого энцефалита и/или боррелиоза (болезни Лайма) (а в случае выбора одного из вариантов расширения перечня заболеваний – в соответствии с выбранным вариантом);

1.4. забор и исследование сыворотки крови Застрахованного лица в срок не позднее 3 (трех) суток от момента прикрепления /присасывания клеща на наличие клещевого энцефалита и/или боррелиоза (болезни Лайма) (а в случае выбора одного из вариантов расширения перечня заболеваний – в соответствии с выбранным вариантом);

1.5. экстренная профилактическая иммунизация противоклещевым препаратами (иммуноглобулином, бициллином, йодантипирином, реафероном и т.п.) по назначению врача, при обращении Застрахованного лица в медицинское учреждение за медицинской помощью в срок не позднее 3 (трех) суток от момента прикрепления /присасывания клеща; Введение иммуноглобулина производится не чаще 1 (одного) раза в месяц.

1.6. в случае выявления клещевых инфекций – динамическое наблюдение врачом-инфекционистом в течение инкубационного периода возможного развития заболеваний, передаваемых иксодовыми клещами, включая повторные иммуносерологические исследования крови на титры специфических иммуноглобулинов (по медицинским показаниям и назначению врача), сроком до 45 (сорока пяти) дней от даты первичного обращения за амбулаторно-поликлинической помощью.

2. "Стационарная помощь" Застрахованным лицам оказывается в случае тяжелого состояния при подозрении на заболевание, передаваемое при укусе/присасывании клеща, при условии неэффективности проведенной медикаментозной профилактики указанных заболеваний:

2.1. диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые согласно медицинским стандартам в отделениях следующего профиля: терапевтическое, неврологическое, инфекционное;

2.2. пребывание в отделении интенсивной терапии/реанимации, реанимационные мероприятия по медицинским показаниям;

2.3. лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами;

2.4. консультации и другие профессиональные услуги врачей соответственно профилю отделения;

2.5. назначение и применение лекарственных препаратов; физиолечение (электро- и теплотерапия) по назначению врача, в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания (не более пяти сеансов одного вида лечения);

2.6. уход медицинского персонала, размещение, питание. Пребывание в двух-, трехместных палатах.

3. "Лекарственное обеспечение": В соответствии с данной программой Страховщик гарантирует оплату лекарственных препаратов для профилактики и лечения заболеваний, вызванных одной или несколькими клещевыми инфекциями, приобретаемых в аптеке по рецепту врача, за исключением льготных рецептов.

4. В объем предоставляемой помощи может быть включена программа "Реабилитационно - восстановительное лечение", если это особо предусмотрено условиями договора страхования, а именно на титульной стороне полиса в разделе Программы страхования выбрана программа Реабилитационно - восстановительное лечение.

"Реабилитационно - восстановительное лечение" - реабилитационный курс на базе санаторно-курортных учреждений/в медицинской организации по месту жительства Застрахованного лица, согласованных со Страховщиком, после законченного стационарного лечения клещевого энцефалита по направлению лечащего врача стационара. Лимит ответственности по данной программе составляет 10 % от размера индивидуальной страховой суммы.

По Разделу НС - Страхование от несчастных случаев - п. 2.2 Условий страхования. Несчастный случай – произошедший в период действия настоящего Полиса укус (присасывание) клеща, приведший к заражению Застрахованного лица клещевым энцефалитом, боррелиозом (болезнью Лайма).

Страховым случаем является:

1. временная утрата трудоспособности (для работающих Застрахованных лиц)/временное нарушение состояния здоровья (для неработающих Застрахованных лиц и детей) в результате заболевания клещевым энцефалитом или клещевым боррелиозом (болезнью Лайма), а так же если на титульной стороне полиса отмечен Вариант расширения перечня заболеваний – иными заболеваниями, передающимися при укусе клеща.

2. Первично установленная Застрахованному лицу в период действия настоящего Полиса или в течение 1 года с момента установления диагноза, постоянная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (инвалидность I, II, III группы) (для совершеннолетних застрахованных лиц) / установление категории «ребенок-инвалид» (для несовершеннолетних Застрахованных лиц) в результате заболевания клещевым энцефалитом или клещевым боррелиозом (болезнью Лайма), вследствие укуса клеща, произошедшего в период действия настоящего Полиса, а так же, если на титульной стороне полиса отмечен Вариант расширения перечня заболеваний – иными заболеваниями, передающимися при укусе клеща.

3. Наступившая в период действия настоящего Полиса или в течение 1 года с момента установления диагноза, смерть Застрахованного лица в результате заболевания клещевым энцефалитом или клещевым боррелиозом (болезнью Лайма), вследствие укуса клеща, произошедшего в период действия настоящего, а так же, если на титульной стороне полиса отмечен Вариант расширения перечня заболеваний – иными заболеваниями, передающимися при укусе клеща.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Страховая компания может отказать в выплате, если вы обратитесь к врачу через 3 дня после укуса (присасывания) клеща. Вся медицинская помощь в рамках страховой программы оказывается только при условии обращения за ней не позднее 72 часов с момента контакта.

Не признаются в качестве страхового случая события, произошедшие в результате:

1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя
2. Событий, произошедших с Застрахованным лицом до вступления в силу настоящего Полиса или после окончания срока его действия.
3. Обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи и иных услуг, не связанных с укусом/присасыванием клеща, заболеванием / подозрением на заболевание клещевым энцефалитом, боррелиозом (болезнью Лайма).
4. Обращения Застрахованного лица по поводу заболевания / подозрения на заболевание энцефалитом, боррелиозом (болезнью Лайма) без предварительного обращения в медицинскую организацию по поводу укуса клеща.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территория действия – Российская Федерация, за исключением зон воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, вооруженных конфликтов и военных действий, специальных военных операций, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, всякого рода народных волнений или забастовок, а также за исключением территории, Луганской Народной Республики, Донецкой Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

По разделу ДМС.

При необходимости получения амбулаторно-поликлинической помощи Застрахованное лицо (законный представитель застрахованного лица) в течение 72 часов с момента укуса (присасывания), наползания клеща самостоятельно обращается в медицинскую организацию, указанную в ПРИЛОЖЕНИИ № 2 к Полису. При обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить страховой полис, документ, удостоверяющий личность. Медицинские услуги оказываются в режиме работы медицинской организации.

При необходимости госпитализации Застрахованное лицо (его близкие, лечащий врач) обращается к Страховщику. В каждом конкретном случае Страховщик определяет медицинскую организацию, руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретного лечебного учреждения.

В экстренных случаях, при невозможности обращения Застрахованного лица в Сервисную компанию, указанную в Полисе, Застрахованное лицо вправе получить медицинские услуги, предусмотренные Программой Амбулаторно-поликлиническая помощь, в другой медицинской организации по согласованию со Страховщиком, с последующим возмещением их стоимости.

Для получения возмещения Застрахованное лицо должно в течение 30-ти дней со дня получения медицинских услуг и/или покупки лекарственных препаратов для экстренной профилактической иммунизации представить Страховщику письменное заявление с приложением документов, подтверждающих факт оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг и их стоимости:

Для получения страховой выплаты за медицинские услуги: чек контрольно-кассового аппарата; товарный чек с указанием в нем наименования оказанной услуги, количества услуг и их стоимости; выписку из медицинской карты с указанием: диагноза, сроков лечения, перечня оказанных услуг (из числа предусмотренных Программой); лицензию медицинской организации; преискуртант медицинской организации.

Для возмещения личных средств за покупку лекарственных препаратов для экстренной профилактической иммунизации: чек контрольно-кассового аппарата; товарный чек с указанием в нем наименования лекарственного препарата и его стоимости; выписку из карты амбулаторного больного, подтверждающую факт обращения Застрахованного лица в медицинскую организацию, факт назначения Застрахованному лицу в данном медицинском учреждении лекарственных средств, оригинал рецепта и/или иной документ (при отсутствии бланков рецептов), выписанный лечащим врачом медицинской организации..

По разделу НС.

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан любым доступным способом сообщить о случившемся Страховщику в течение 30 рабочих дней, или, если Застрахованное лицо, находилось на стационарном лечении, то в течение 30 рабочих дней, следующих за днем его выписки из стационара на работу, амбулаторное лечение или перевода на инвалидность.

Для получения страховой Страхователь (или Застрахованное лицо, или Выгодоприобретатель) должен обратиться к Страховщику с заявлением. При этом им должны быть представлены документы, удостоверяющие личность, страховой полис, а также:

1. по временной утрате трудоспособности/временному нарушению состояния здоровья: документы из лечебно-профилактического учреждения с указанием диагноза и сроков лечения в соответствии с медицинской справкой – для неработающих Застрахованных лиц и детей; документы из лечебно-профилактического учреждения с указанием диагноза и сроков лечения в соответствии с листком нетрудоспособности – для работающих Застрахованных лиц. При этом диагноз, установленный Застрахованному лицу, должен быть подтвержден, в том числе и объективными данными инструментальных методов исследования.

2. в связи с постоянной утратой трудоспособности / установлением категории "ребенок – инвалид"- справку МСЭК (либо нотариально заверенную копию), а также выписку из истории болезни из медицинского учреждения, направившего на медико-социальную экспертизу;

3. в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатель представляет: заявление, документы, удостоверяющие личность, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица (либо нотариально заверенную копию), медицинское заключение о смерти Застрахованного лица, выданное компетентными органами, свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (либо его нотариально заверенную копию). При этом нотариально заверенные копии принимаются Страховщиком при предоставлении оригиналов документов на обозрение.

Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения о признании

(непризнании) данного события страховым случаем, а также проводить экспертизу представленных документов, подавать запросы в компетентные органы, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства случившегося и совершать иные действия, направленные на выяснение причин и обстоятельств наступления события и принятие обоснованного решения в отношении этого события.

Страховщик обязан произвести страховую выплату или принять решение об отказе в выплате в течение 10 рабочих дней после получения всех необходимых документов.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
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."	100% от страховой премии - при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, - при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования
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 при отказе от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления, в остальных случаях – в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.

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.