

## Условия страхования по Программе «Клещевой энцефалит и болезнь Лайма» ВАРИАНТ VIP

Настоящие Условия страхования (далее по тексту Условия) разработаны на основании Правил добровольного медицинского страхования граждан (типовых (единых)) № 152 в действующей редакции.

**Объектом добровольного медицинского страхования** является имущественный интерес, связанный с обращением Застрахованного лица в амбулаторно-поликлиническое или стационарное медицинское учреждение (далее ЛПУ) за медицинскими услугами по иммунизации, дезинтоксикационной и противовоспалительной терапии в рамках программы добровольного медицинского страхования, предоставляемой Застрахованному лицу после укуса (присасывания) клеща или контакта с клещем (наползания) в период действия договора страхования.

**Страховщик** - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ (Филиал ПАО СК «РОСГОССТРАХ» в Красноярском крае (его страховые подразделения)), для осуществления страхования, перестрахования и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности по добровольному медицинскому страхованию.

**Страхователь** - дееспособные физические лица, заключившие договор страхования со Страховщиком и активировавшие идентификационную карту клиента, а также обязанные уплатить страховую премию. Страхователем могут быть дееспособные граждане Российской Федерации, иностранные граждане или лица без гражданства, заключившие договор страхования (далее по тексту - Застрахованные лица).

**Застрахованный** – лицо, имущественные интересы которого являются объектом страхования.

**Страховым случаем** является документально подтвержденное обращение Застрахованного в соответствии с условиями Договора страхования и в период его действия в медицинское учреждение, из числа предусмотренных Договором страхования, за медицинскими услугами по поводу расстройства здоровья или ухудшения состояния Застрахованного, в результате укуса клеща или контакта с клещом, предоставляемыми Застрахованному в соответствии с предусмотренной Договором страхования программой страхования путем оказания консультативной, лечебной, диагностической, профилактической помощи.

**В соответствии с настоящими Условиями Застрахованному могут быть оказаны следующие услуги:**

### **Вариант «VIP»:**

**1. Амбулаторная помощь:** включает мероприятия, предназначенные для Застрахованных при первичном/повторном укусе клеща или контакте с клещом:

1.1. Прием и медицинский осмотр специалистом пункта серопрфилактики или врачом ЛПУ;

1.2. Удаление клеща;

1.3. Лабораторное исследование клеща на выявление возбудителей: клещевого энцефалита (определение антигена вируса клещевого энцефалита в клеще методом ИФА) и клещевого боррелиоза (болезни Лайма) (обнаружение ДНК возбудителя клещевого боррелиоза в клеще методом ПЦР);

1.4. Экстренная профилактическая иммунизация (противоклещевым иммуноглобулином (титр не ниже 1:160) в течение 72 часов с момента укуса клеща или контакта с клещом;

Повторная экстренная иммунизация противоклещевым иммуноглобулином (титр не ниже 1:160) проводится в течение 72 часов с момента укуса клеща или контакта с клещом, но не ранее чем через 4 недели после предыдущей иммунизации.

1.5. **При наличии документально подтвержденного** положительного результата исследования клеща на обнаружение ДНК возбудителя клещевого боррелиоза методом ПЦР:

1.5.1. Первичный прием врача-инфекциониста;

1.5.2. Исследование крови на зараженность клещевым боррелиозом способом ПЦР-диагностики на 10 день после укуса клеща или контакта с клещом;

1.5.3. **Повторный прием врача-инфекциониста в случае положительного результата анализа крови на зараженность клещевым боррелиозом;**

1.5.4. Повторное исследование крови на зараженность клещевым боррелиозом способом ПЦР-диагностики, (по медицинским показаниям).

**2. Стационарная помощь:** включает мероприятия в случае заболевания клещевым энцефалитом (после проведения экстренной профилактической иммунизации) или болезнью Лайма:

2.1. Госпитализация в специализированное отделение, при необходимости бригадой скорой помощи (по медицинским показаниям);

2.2. Размещение в палате повышенной комфортности с полным медикаментозным обеспечением;

2.3. Проведение комплекса необходимых диагностических мероприятий по медицинским показаниям;

2.4. Проведение комплекса лечебных процедур;

2.5. Консультации врачей-специалистов по профилю заболевания, а также консультации врачей-специалистов других профилей (по медицинским показаниям);

2.6. Дополнительные медицинские услуги (оформление листа нетрудоспособности, выписного эпикриза и т.д.).

## **ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ Программы страхования**

**Территорией действия программы страхования являются: город Красноярск, Красноярский край.**

Договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем оплаты страховой премии, и действует до 31 октября 2016 г.

Страхование, обусловленное договором страхования (срок действия страховой защиты), распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут **3-го дня**, следующего за днем активации Карты/полиса до 31.10.2016г.

## **СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

Страховая сумма по Программе страхования составляет 1 500 000 руб. на период страхования, в том числе:

**До 10 000 рублей** по каждому страховому случаю в объеме «Амбулаторно-поликлинической помощи» (в том числе исследование клеща, введение иммуноглобулина, консультативные приемы специалистов, исследование крови).

**До 1 000 рублей** на приобретение лекарственных препаратов для профилактики развития болезни Лайма (однократно, в течение срока действия договора страхования). Лекарственные препараты должны быть приобретены в течение 3-х дней с даты выписки рецепта.

Стационарная помощь в случае заболевания клещевым энцефалитом (после проведения экстренной профилактической иммунизации) или болезнью Лайма.

Объем возмещения ограничен страховой суммой!

## **ИСКЛЮЧЕНИЯ из Программы страхования**

(являются неотъемлемой частью договора страхования)

**1. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и/или иных услуг, по следующим поводам:**

1.1. Обращение за медицинской помощью, при отсутствии укуса клеща либо контакта с клещом;

1.2. Обращение за медицинской помощью по поводу заболевания клещевым энцефалитом при не проведенной или проведенной с нарушением сроков (после 72 часов с момента укуса или контакта с клещом) экстренной иммунизации противоклещевым иммуноглобулином;

**2. Страховщик не возмещает стоимость медицинских услуг, оказанных Застрахованному:**

2.1. Любые назначения без медицинских показаний или выполняемые по желанию Застрахованного;

2.2. Медицинский уход на дому, выполнение медицинских услуг на дому;

2.3. Размещение в одноместных палатах, индивидуальный сестринский пост;

3. Сложные углубленные методы исследования при стационарном лечении - магнитно-резонансная томография (ЯМР), компьютерная томография, аллергологический статус, исследования расширенного иммунологического статуса и др. – проводятся строго по медицинским показаниям.

4. Услуги большей стоимости, нежели предусмотрено страховой суммой и лимитом ответственности по каждому страховому случаю.

5. Услуги, полученные в медицинском учреждении за пределами Сибирского федерального округа.

## **Порядок возмещения Застрахованному стоимости услуг в Филиале ПАО СК «Росгосстрах» в Красноярском крае:**

1. Программа предусматривает компенсацию затрат Застрахованного на медицинские услуги, назначенные врачом медицинской организации на территории Сибирского Федерального округа по медицинским показаниям в случае укуса клеща/контакта с клещом, либо заболевания Застрахованного в течение срока страхования.

2. Не признается страховым случаем, и страховая выплата не производится, если укус клеща/контакт с клещом, либо заболевание, были диагностированы у Застрахованного ранее сроков наступления страховой ответственности Страховщика по договору страхования.

3. Для получения возмещения при наступлении страхового события Застрахованный после окончания лечения должен обратиться в Дирекцию филиала ПАО СК «Росгосстрах» в Красноярском крае (660117, г. Красноярск, ул. Красной армии, д. 3) с предоставлением следующих документов:

- Заявление на возмещение затрат на медицинские услуги.
- Паспорт или другой документ, удостоверяющий личность;
- Нотариальную доверенность на представление интересов Застрахованного (для доверенного лица);
- Действующий Страховой полис;

- Оригинал платежного документа - кассовый чек и бланк строгой отчетности (товарные чеки с указанием перечня оказанных медицинских услуг и их стоимости, Договор об оказании платных услуг), подтверждающие оплату и получение медицинских услуг, предназначенных для диагностики и лечения вышеперечисленных заболеваний;

- Выписку из амбулаторной карты или иной медицинский документ, подтверждающий укус клеща/контакт с клещом, либо постановку диагноза с одним из вышеперечисленных заболеваний и необходимость получения медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования;

- Выписной эпикриз из стационара (подтверждающий факт нахождения Застрахованного на стационарном лечении).

- Реквизиты банковского счета Застрахованного для получения страховой выплаты.

4. Страховая выплата (возмещение стоимости оказанных Застрахованному медицинских услуг) производится на основании страхового акта технической экспертизы страхового случая (страхового акта) утвержденного Страховщиком и СПРАВКИ-СЧЕТ. Страховщик составляет и утверждает страховой акт в течение 5-ти рабочих дней после получения Страховщиком всех документов, необходимых и достаточных для установления факта, причин, обстоятельств страхового случая и размера убытка. Страховая выплата производится Застрахованному в течение 5-ти рабочих дней после утверждения страхового акта Страховщиком, при условии соблюдения требований пункта 1.4 программы страхования;

5. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о выплате либо об отказе в страховой выплате в случае возникновения споров в праве Застрахованного на получение страховой выплаты - до тех пор, пока не будут представлены запрошенные Страховщиком документы;

6. Страховщик имеет право самостоятельно запросить сведения, связанные со страховым случаем, медицинских и фармацевтических организаций, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

#### **Порядок оказания медицинской помощи:**

1. При возникновении страхового случая (присасывание клеща/наползание), Застрахованный самостоятельно обращается в ЛПУ, для получения комплекса медицинских услуг, предусмотренных при контакте с клещом/укусе клеща (удаление клеща, необходимая диагностика, профилактические манипуляции), оплачивая оказание медицинской помощи за счет собственных средств.

2. При обращении в ПАО «Росгосстрах» за возмещением затраченных личных средств, Застрахованный прикладывает все необходимые документы, предусмотренные программой.

В программе страхования не предусмотрено внесение изменений в течение действия договора страхования в условия страхования, перечень страховых рисков, размер страховой суммы.

Во всем остальном, что не предусмотрено настоящими Условиями, следует руководствоваться Правилами добровольного медицинского страхования и законодательством Российской Федерации.

Текст Правил добровольного медицинского страхования размещен на сайте [www.RGS.ru/dms](http://www.RGS.ru/dms)

#### **Страховая премия и страховая сумма (на одного Застрахованного).**

<b>Вариант программы</b>	<b>Страховая сумма (руб.)</b>	<b>Страховая премия (руб.)</b>
<b>Вариант VIP</b>	1 500 000,00	<b>549,00</b>