

Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного медицинского страхования
«ВАША ЗАЩИТА»
(коды продукта 083701, 083702, 083703, 083704, 083705, 083706)



Подготовлен на основании «Правил добровольного медицинского страхования» Страховщика в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (Полиса) (далее – Правила).

Правила размещены на официальном сайте Страховщика по адресу: <https://bsoinsur.ru/about/pravilastrakhovania/>

Страховщик: Акционерное общество «Боровицкое страховое общество»

Адрес: 119049, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Якиманка, ул. Мытная, д. 1, стр. 1.

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1.1. Страховые риски:

Страховым случаем является документально подтверждённое обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию, из числа указанных в Программе страхования, включая Памятку застрахованному лицу, либо в иные медицинские организации, согласованные Страховщиком, за медицинской помощью (услугой) при присасывании (укусе) клеща (или нахождении клеща на теле), при заболевании клещевыми инфекциями, в пределах перечня, предусмотренного Программой страхования, в течение срока действия Договора страхования (Полиса).

1.2. Программа страхования «ВАША ЗАЩИТА»

1.2.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь*.

Оказывается при условии обращения в медицинскую организацию не позднее 96 часов с момента контакта с клещом.

Порядок обращения указан в разделе IV.

Страховщик организует и оплачивает предоставление Застрахованному лицу следующих медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

1.2.1.1. Первичный осмотр врачом-специалистом, оформление медицинской документации.

1.2.1.2. Удаление клеща с кожи Застрахованного лица в асептических условиях.

1.2.1.3. Проведение лабораторно-диагностических исследований:

1.2.1.3.1. клеща на наличие инфекций (суммарно не более 4-х), передаваемых иксодовыми клещами (при условии, что клещ не повреждён и не обработан бытовыми средствами) – не более –3-х случаев за период страхования;

Исключение: При одновременном укусе несколькими клещами анализ клещей на наличие возбудителей клещевых инфекций не проводится.

1.2.1.3.2. в случае, если клещ не сохранился или не подлежит исследованию вследствие неправильного сохранения – крови Застрахованного лица с целью диагностики возбудителей клещевого энцефалита не ранее, чем через 24 часа с момента контакта с клещом;

1.2.1.3.3. крови на антитела (IgM, IgG) к вирусу клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза (болезни Лайма) в случае, если исследование клеща не проводилось или был получен положительный результат, не ранее, чем через 21 сутки с момента контакта с клещом – по медицинским показаниям по назначению врача-специалиста.

1.2.1.4. При положительных результатах лабораторно-диагностических исследований клеща в отношении клещевого энцефалита, а также в случае невозможности их проведения в течение 3-х суток с момента контакта с клещом в эндемичных районах, предоставляются следующие медицинские услуги по назначению врача в соответствии с установленными медицинскими стандартами и санитарно-эпидемиологическими требованиями (СанПиН 3.3686-21 от 28.01.2021 г.), а также действующим приказом местного органа здравоохранения:

Экстренная профилактика клещевого энцефалита с использованием специфического иммуноглобулина (не позднее 96 часов с момента контакта с клещом) с титром антител не менее 1/160 – 1/320.

1.2.1.5. При положительных результатах лабораторно-диагностических исследований в отношении клещевого боррелиоза (болезни Лайма), указанных в пунктах 1.2.1.3.1 и 1.2.1.3.2, а также в случае невозможности их проведения – оплата лекарственных препаратов, приобретаемых в аптеке по рецепту врача с целью экстренной профилактики клещевой инфекции на сумму не более 400 руб. по одному страховому случаю. Рецепт и чек должны быть датированы не позднее 3-х суток с момента контакта с клещом.

1.2.1.6. При наличии у Застрахованного лица жалоб (температура, покраснение места укуса и т.п.) в течение 30 дней с даты контакта с клещом – приём (осмотр, консультация) врача-инфекциониста или врача-терапевта, или врача невролога, или врача общей практики (семейного врача) (однократно по одному страховому случаю).

1.2.1.7. Другие медицинские услуги и лабораторно-диагностические исследования проводятся строго по назначению врача после согласования со Страховщиком.

* Медицинские услуги, указанные в пункте 1.2.1, оказываются в период эпидемиологического сезона до 31.12.2025 г.

1.2.2. Экстренная стационарная помощь.

По Программе страхования Страховщик организует и оплачивает предоставление Застрахованному лицу медицинских услуг в условиях стационара в случае заболевания клещевым энцефалитом, клещевым боррелиозом (болезнью Лайма), анаплазмозом, риккетсиозом, эрлихиозом (по направлению поликлиники по месту жительства / нахождения или врача скорой медицинской помощи).

1.2.2.1. Госпитализация осуществляется в инфекционное или неврологическое отделение (в палату повышенной комфортности).

1.2.2.2. Объём предоставляемых услуг:

- осмотры и консультации специалистов для верификации диагностики и по жизненным показаниям в экстренных ситуациях;
- лабораторная и инструментальная диагностика, медицинские манипуляции и лечение;
- экстракорпоральные методы лечения, проводимые по жизненным показаниям в экстренных ситуациях;
- пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- лекарственные средства и другие необходимые для лечения средства;
- пребывание на койке в стационаре (питание, медикаментозное лечение) и уход медицинского персонала;
- экспертиза временной нетрудоспособности;
- оформление различной медицинской документации.

1.2.2.3. Госпитализация Застрахованного лица на стационарное лечение в случаях, предусмотренных Программой страхования, осуществляется строго по согласованию со Страховщиком или его представителем на основании выданного гарантийного письма после консультации врача-инфекциониста.

1.2.2.4. О необходимости госпитализации Застрахованное лицо должно известить Страховщика до её начала, а в случае невозможности – не позднее, чем через 24 часа с даты госпитализации.

1.2.3. Реабилитационно-восстановительное лечение проводится после проведённого в период страхования стационарного лечения в объёме: физиолечение – 1 курс (до 10 сеансов). Осуществляется строго по согласованию со Страховщиком или его представителем на основании выданного гарантийного письма при наличии направления лечащего врача.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?	
2.1. Не являются страховыми случаями: - заболевания центральной нервной системы, вызванные другими вирусными инфекциями; - обращение Застрахованного лица за медицинской помощью по поводу клещевого энцефалита после иммунизации, проведённой в медицинской организации, не предусмотренной Программой страхования, не согласованной со Страховщиком или его представителем; - гнойно-септические осложнения, связанные с удалением клеща вне медицинской организации, предусмотренной Программой страхования или согласованной со Страховщиком или его представителем; - заболевания, относящиеся к клещевым инфекциям, но диагностированные или перенесённые до начала срока действия Договора страхования (Полиса); - местные и общие осложнения после иммунопрофилактики (если осложнения являются индивидуальной реакцией организма на иммуноглобулин и требуют неотложной медицинской помощи). 2.2. Не оплачиваются Страховщиком следующие медицинские услуги: - проведение экстренной иммунизации спустя 96 часов с момента контакта с клещом; - в случае обращения Застрахованного лица за медицинской помощью в пункт серопротекции по истечении 96 часов с момента контакта с клещом; - связанные с лечением клещевого энцефалита в случае добровольного отказа (подтверждённого распиской) Застрахованного лица от введения иммуноглобулина в соответствии с медицинскими показаниями и назначениями врача-специалиста; - оказанные Застрахованному лицу в связи с диагностикой и лечением заболеваний, не предусмотренных Программой страхования, в т.ч. сопутствующих заболеваний, выявленных в процессе оказания Застрахованному лицу медицинских услуг; - не назначенные врачом; - реабилитационное санаторно-курортное лечение; - указанные в пунктах 1.2.2 и 1.2.3 раздела I, не согласованные со Страховщиком или его представителем; - услуги скорой медицинской помощи; - самостоятельно оплаченные Застрахованным лицом, если они не были предварительно согласованы со Страховщиком или его представителем в порядке, предусмотренном в пункте 4.6 раздела IV. 2.3. Страховщик имеет право не оплачивать медицинские услуги в соответствии с пунктом 9.8 Правил, в том числе если: - Застрахованным лицом не выполнялись предписания лечащего врача или нарушался определённый медицинской организацией внутренний распорядок; - Застрахованным лицом получены медицинские услуги, не предусмотренные Договором страхования (Полисом); - установлен факт передачи Застрахованным лицом Договора страхования (Полиса) другому лицу для получения им медицинской услуги; - Страхователь предоставил искажённые сведения о Застрахованном лице при заключении Договора страхования (Полиса); - Страховщик не был извещён в срок о страховом случае, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату; - требование выплаты предъявлено по событиям, подпадающим под перечень исключений. 2.4. На страхование не принимаются лица: - возраст которых на момент заключения Договора страхования (Полиса) более 85 лет.	

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	
Страхование действует на территории Российской Федерации, за исключением территорий Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей.	

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?	
4.1. Страховая выплата осуществляется, в соответствии с условиями договора на предоставление медицинских услуг и на основании счёта медицинской организации за оказание медицинской помощи и услуг, путём безналичного перечисления денежных средств на расчётный счёт медицинской организации. Оплата за оказание медицинской помощи и услуг производится по тарифам и ценам, согласованным между Страховщиком и медицинской организацией, в порядке, установленном договором на предоставление медицинских услуг. 4.2. В случае присасывания (укуса) клеща Застрахованное лицо должно незамедлительно обратиться в медицинскую организацию в соответствии с режимом работы, из числа предусмотренных Договором страхования (Полисом), либо по телефону 8 (800) 707-06-94 (круглосуточно), но не позднее 96 часов после присасывания (укуса) клеща или нахождения клеща на теле – для организации медицинских услуг, предусмотренных в пунктах 1.2.1.1, 1.2.1.2, 1.2.1.3.1, 1.2.1.3.2, 1.2.1.4 раздела I. 4.3. В случае необходимости получения медицинских услуг, указанных в пунктах 1.2.1.3.3, 1.2.1.5, 1.2.1.6, 1.2.2 и 1.2.3 раздела I, Застрахованное лицо должно обратиться по телефону сервисной службы уполномоченного представителя Страховщика 8 (800) 200-42-08 (круглосуточно) для согласования объёма услуг. 4.4. При обращении в медицинскую организацию необходимо предъявить документ, удостоверяющий личность, Договор страхования (Полис) и/или Иммунокарту. 4.5. Застрахованное лицо не имеет права передавать свой Договор страхования (Полис) и/или Иммунокарту другому лицу с целью получения последним медицинских услуг. 4.6. При невозможности обращения в медицинские организации, предусмотренные Договором страхования (Полисом) (удалённое расположение, нерабочее время и т.п.) Застрахованное лицо имеет право самостоятельно обратиться в ближайшую муниципальную медицинскую организацию и оплатить медицинские услуги, предусмотренные Программой страхования – после предварительного согласования со Страховщиком объёма медицинских услуг по телефону круглосуточной сервисной службы уполномоченного представителя Страховщика 8 (800) 200-42-08 (при наличии связи). 4.7. Страховщик возмещает понесённые Застрахованным лицом расходы после предоставления оригиналов следующих документов в течение 30 календарных дней с даты оплаты медицинских услуг: заявления установленной формы, выписки из амбулаторной карты / справки / эпикриза, рецепта / назначения врача, кассового чека об оплате. По требованию Страховщика Страхователь или Застрахованное лицо обязано предоставить иную медицинскую документацию, подтверждающую обоснованность произведённых расходов. 4.8. Подробный порядок возмещения Страховщиком понесённых Застрахованным лицом расходов размещён на официальном сайте Страховщика: https://bsoinsur.ru/poryadokv/. 4.9. Размер страховых выплат за период действия Договора страхования (Полиса) не может превышать страховой суммы (лимитов ответственности), установленных Договором страхования (Полисом). Страховщик вправе не оплачивать часть стоимости лечения, которая превышает установленную Договором страхования (Полисом) страховую сумму (пункт 9.6 Правил).	

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 20.11.2015 г. № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».	100% страховой премии – при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% 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% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
Прекращение Договора страхования (Полиса) до наступления срока, на который он был заключён, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (пункт 11.4 Правил).	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, а также понесённых Страховщиком расходов на ведение дел и сумм подлежащих выплате или произведённых страховых выплат.
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит	
Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком соответствующего заявления, а при отказе от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования – в течение 7 рабочих дней.	
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 500 000,00 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 потребителей финансовых услуг осуществляется бесплатно.	