

**Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного медицинского страхования
«АНТИКЛЕЩ-ДФО»
(коды продукта 083400, 083401)**



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?

Страховые риски:

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

Программа страхования:

1.1. 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:

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

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

1.1.3. Проведение лабораторно-диагностических исследований:

1.1.3.1. клеща на наличие инфекций, передаваемых иксодовыми клещами: клещевого энцефалита, боррелиоза (болезни Лайма) (при условии, что клещ не повреждён и не обработан бытовыми средствами) – неограниченное количество за период страхования;

1.1.3.2. крови Застрахованного лица в случае, если клещ не сохранился или не подлежит исследованию вследствие неправильного сохранения, с целью ранней индикации возбудителей инфекций в организме Застрахованного лица, а именно:

- определение вируса клещевого энцефалита не ранее, чем через 24 часа с момента контакта с клещом;
- определение антител 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.

1.1.4. 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 и по медицинским показаниям, 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.

1.1.5. При положительных результатах лабораторно-диагностических исследований клеща в отношении клещевого боррелиоза (болезни Лайма), а также в случае невозможности их проведения – назначение и проведение медикаментозного лечения с целью экстренной профилактики клещевой инфекции.

1.1.6. При наличии у Застрахованного лица жалоб (температура, покраснение места укуса и т.п.) – первичный приём (осмотр, консультация) врача-инфекциониста или врача терапевта, или врача невролога, или врача общей практики (семейного врача) (однократно по одному страховому случаю);

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

1.1.8. Экспертиза трудоспособности, выдача листов нетрудоспособности, выписка рецептов (за исключением льготных).

1.2. Экстренная стационарная помощь.

По Программе страхования Страховщик организует и оплачивает предоставление Застрахованному лицу медицинских услуг в условиях стационара в случае заболевания клещевым энцефалитом или тяжёлой формой клещевого боррелиоза (по направлению поликлиники по месту жительства / нахождения или врача скорой медицинской помощи).

1.2.1. Госпитализация осуществляется в инфекционное или неврологическое отделение (в общую палату).

1.2.2. 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.

1.2.3. Госпитализация Застрахованного лица на стационарное лечение в случаях, предусмотренных Программой, осуществляется строго по согласованию со Страховщиком или его представителем на основании выданного гарантийного письма при наличии направления поликлиники по месту жительства или месту нахождения, или врача скорой медицинской помощи.

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

1.3. Реабилитационно-восстановительное лечение:

Проводится после проведённого в период страхования стационарного лечения по медицинским показаниям в объёме: физиолечение – 1 курс (до 10 сеансов). Осуществляется строго по согласованию со Страховщиком или его представителем на основании 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 и/или не 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 серопрофилактики 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; • указанные в пунктах 1.1.7, 1.2 и 1.3 раздела I, не согласованные со Страховщиком; • услуги скорой медицинской помощи; • самостоятельно оплаченные Застрахованным лицом, если они не были предварительно согласованы со Страховщиком или его представителем в порядке, предусмотренном в пункте 4.4 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. 2.5. В случае обращения Застрахованного лица, срок действия Полиса которого истёк, амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь, реабилитационно-восстановительное лечение не оплачиваются; услуги в рамках продолжающегося курса лечения, в том числе закрытие листка временной нетрудоспособности, оплачиваются Застрахованным лицом самостоятельно, за исключением случаев, когда Страховщик предоставил гарантийное письмо.	
Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	
Страхование действует на территории Дальневосточного Федерального округа Российской Федерации.	
Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?	
4.1. В случае присасывания (укуса) клеща Застрахованное лицо должно незамедлительно обратиться в медицинскую организацию в соответствии с режимом работы, из числа предусмотренных Программой, либо по телефону 8 (800) 200-42-08 (круглосуточно), но не позднее 96 часов после присасывания (укуса) клеща или нахождения клеща на теле, для организации медицинских услуг, предусмотренных Программой. 4.2. При обращении в медицинскую организацию необходимо предъявить документ, удостоверяющий личность, Полис. 4.3. Застрахованное лицо не имеет права передавать свой Полис другому лицу с целью получения последним медицинских услуг. 4.4. События, являющиеся основанием для возмещения Застрахованному лицу расходов на медицинские услуги, предусмотренные Программой. 4.4.1. В случае нахождения Застрахованного лица в населённых пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинских организаций, указанных в пункте 7 Программы, Застрахованное лицо самостоятельно обращается в ближайшую медицинскую организацию, обязательно предварительно устно согласовав объём медицинских услуг со Страховщиком по телефону круглосуточной сервисной службы уполномоченного представителя Страховщика 8 (800) 200-42-08 (при наличии связи), после чего оплачивает стоимость медицинских услуг, предусмотренных Программой; 4.4.2. 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 обязан предоставить иную медицинскую документацию, подтверждающую обоснованность произведённых расходов. 4.5. 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). 4.6. Подробный порядок возмещения Страховщиком понесённых Застрахованным лицом расходов размещён на официальном сайте Страховщика: https://bsoinsur.ru/poryadokv/.	
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	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

условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».	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).	При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страхователю возвращается страховая премия за минусом: расходов на ведение дела, части страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и выплаченных или подлежащих выплате страховых возмещений.
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.	