

ERGO

Особые условия медицинского страхования ERGO для предприятий

TI.0191.20



Особые условия медицинского страхования ERGO для предприятий

TI.0191.20

Настоящие особые условия медицинского страхования ERGO применяются в отношении договоров медицинского страхования работодателя, заключенных в ERGO Life Insurance SE Eesti filiaal.

При решении вопросов, не регулируемых в настоящих условиях, стороны договора страхования руководствуются общими условиями договоров страхования ERGO Life Insurance SE Eesti filiaal, Обязательственно-правовым законом и другими правовыми актами.

Оглавление

1. Застрахованное лицо	2
2. Действие договора страхования. Страховой период	3
3. Страховой случай	3
4. Страховой риск и влияющие на него обстоятельства	3
5. Область действия страховой защиты	3
6. Страховая сумма. Предел возмещения расходов на лечение и размер возмещения	4
7. Страховая защита	4
8. Общие исключения из страховой защиты	8
9. Инструкция по действиям в случае ущерба	9
10. Условия получения страхового возмещения	9

1. Застрахованное лицо

- 1.1. Застрахованное лицо – указанный в договоре страхования по имени работник страхователя.
- 1.2. Работником считается лицо, работающее на основании трудового договора, а также обязательственно-правового договора, находящееся на общественной службе, член органа управления юридического лица или лицо, действующее в качестве прокуриса.
- 1.3. Застрахованным лицом может быть также член семьи работника, если это отдельно оговорено в договоре страхования. Членами семьи считаются супруг или партнер работника, а также их дети.
- 1.4. Для добавления застрахованного лица в список или удаления его из списка страхователь отправляет страховщику письменное уведомление.
- 1.5. В случае добавления застрахованных лиц страховая защита начинает действовать с календарного дня подачи уведомления, что соответствует дате начала периода страхования.
- 1.6. В случае удаления застрахованных лиц страховая защита заканчивает действовать в последний день календарного месяца подачи уведомления.
- 1.7. В случае добавления застрахованных лиц и прекращения страховой защиты на протяжении периода страхования страховой платеж рассчитывается в полных месяцах.

2. Действие договора страхования. Страховой период

- 2.1. Договор страхования заключен бессрочно.
- 2.2. Страховой период составляет один год. Даты начала и окончания страхового периода указаны в страховом полисе.
- 2.3. Если до окончания страхового периода стороны не изъявят желания прекратить договор страхования, то страховщик выдает новый полис на следующий страховой период.

3. Страховой случай

- 3.1. Страховой случай – это заболевание застрахованного лица, произошедший с ним несчастный случай или иной предусмотренный в договоре страхования случай, вследствие которого застрахованное лицо в течение страхового периода по истечении периода ожидания обратилось к врачу или в медицинское учреждение и ему там была оказана соответствующая медицинским показаниям услуга в области здравоохранения либо назначены медицинские приспособления или препараты в оговоренном в договоре страхования объеме и на предусмотренных в нем условиях.
- 3.2. Любое событие, соответствующее определению страхового случая, произошедшее с застрахованным лицом, считается отдельным страховым случаем.

4. Страховой риск и влияющие на него обстоятельства

- 4.1. Страховой риск могут повышать связанные со страхователем или застрахованным лицом обстоятельства риска, вследствие которых увеличиваются вероятность страхового случая или связанные со страховым случаем расходы.
- 4.2. В случае большего страхового риска страховщик имеет право при заключении договора увеличить страховые платежи, применить особые условия или отказаться от заключения договора страхования.
- 4.3. Расходы по оценке страхового риска несет страховщик.

5. Область действия страховой защиты

- 5.1. Страховая защита действует: в отношении медицинских услуг, оказанных, а также рецептурных препаратов, вспомогательных приспособлений, очков и контактных линз, приобретенных в Эстонии, Латвии и Литве.
- 5.2. В отношении расходов по репатриации только для страховых случаев, имевших место в Эстонии.

6. Страховая сумма. Предел возмещения расходов на лечение и размер возмещения

- 6.1. Страховая сумма – это указанная в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой страховщик при наступлении страхового случая выплачивает страховое возмещение.
- 6.2. Предел возмещения расходов на лечение – это максимальная денежная сумма, которая указана в полисе и которая выплачивается страховщиком при наступлении страхового случая в течение страхового периода.
- 6.3. Размер возмещения расходов на лечение – это указанный в предложении и полисе процент от расходов на лечение по каждому виду страхового возмещения. Часть расходов, превышающую размер возмещения, при наступлении страхового случая несет само застрахованное лицо.
- 6.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма за период страхования по соответствующему виду страхового возмещения уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения.

7. Страховая защита

Ниже перечислены виды страхового возмещения, о покрытии которых страховщик и страхователь могут договориться. Покрытые виды страховой защиты, предел их возмещения и ставку возмещения указывают в полисе.

7.1. Амбулаторная помощь семейного врача и врачей-специалистов

7.1.1. Страховщик возмещает расходы, связанные с амбулаторным лечением застрахованного лица:

- собственное участие пациента;
- платный прием врача, в т. ч. плановая проверка, необходимая для профилактики и раннего обнаружения заболевания или наблюдения за хроническим заболеванием;
- назначенные врачом-специалистом обследования, диагностика, анализы и процедуры;
- обследования, анализы и осмотры, показанные врачом во время беременности;
- назначенные врачом диагностика и лечение психиатрических заболеваний (в т. ч. психотерапия, консультация психолога).

7.1.2. Исключаются из амбулаторной помощи семейного врача и врачей-специалистов следующие медицинские учреждения, услуги и исследования:

- нарколог;
- специалист-диетолог;
- ортопед-протезист;
- склеротерапия и прочие лечебные процедуры при расширении вен;
- баротерапия;
- гомеопатия;
- исследования на непереносимость продуктов питания;
- тесты на аллергию;
- генетические и цитогенетические исследования, за исключением случая, когда они связаны со страховым случаем или показаны врачом при наблюдении беременности;
- обследование на остеопороз.

7.1.3. Страховая защита при амбулаторной помощи семейного врача и врача-специалиста без особого соглашения не включает следующую страховую защиту:

- расходы на рецептурные препараты;

- расходы на реабилитацию;
- расходы на вакцинацию.

7.2. Стационарное лечение

7.2.1. Страховщик возмещает расходы, связанные с показанным врачом плановым или внеплановым стационарным лечением застрахованного лица как в стационаре, так и в дневном стационаре, в том числе:

- стоимость койко-дней пациента;
- дополнительные расходы на палату (в т. ч. послеродовую);
- операции и лечение в больнице;
- анализы и диагностические исследования.

7.2.2. Исключаются из страховой защиты по лечению в стационаре, помимо указанного в общих условиях договоров медицинского страхования:

- операции на венах;
- лапароскопические операции по восстановлению проходимости фаллопиевых труб и удалению спаек;
- лазерная коррекция зрения;
- пластические операции;
- пребывание в больнице близких родственников, за исключением дополнительных расходов на послеродовую палату;
- родовспоможение;
- платное лечение в стационаре хронических заболеваний или травм, диагностированных до вступления в силу договора страхования.

7.2.3. Страховая защита при стационарном лечении без особого соглашения не включает следующую страховую защиту:

- пересадка органов и тканей;
- лечение рака;
- расходы на платную акушерку при родах, за исключением случая, если это отдельно оговорено в договоре страхования.

7.3. Профилактическая проверка состояния здоровья

7.3.1. По желанию застрахованного лица страхователь возмещает:

- платную проверку состояния здоровья, в т. ч. тесты на аллергию и непереносимость продуктов питания;
- расходы на консультацию оптометриста;
- расходы на медицинское консультирование в связи с поездкой.

7.3.2. Страховая защита при профилактической проверке здоровья без особого соглашения не включает следующую страховую защиту:

- расходы на обязательный медицинский осмотр работника, вытекающий из закона.

7.4. Обязательная проверка состояния здоровья

Страховщик возмещает расходы на исходящий из закона обязательный медицинский осмотр, в т. ч.:

- медицинский осмотр работника;
- проверка состояния здоровья, необходимая для работы и исходящая из закона.

7.5. Стоматология

7.5.1. Страховщик возмещает расходы на амбулаторные услуги стоматолога, в т. ч.:

- амбулаторный прием стоматолога;
- диагностика, лечение и профилактика заболеваний, дефектов, травм и врожденных нарушений развития твердых и мягких тканей полости рта, в т. ч., например, анестезия, пломбирование, лечение корней, хирургия, чистка содой или жемчужная чистка.

7.5.2. Страховая защита при стоматологических услугах не включает:

- расходы на отбеливание зубов;
- расходы на косметические процедуры и операции на зубах и полости рта.

7.5.3. Страховая защита при стоматологическом лечении без особого соглашения не включает следующую страховую защиту:

- ортодонтия;
- протезирование и ремонт протезов.

7.6. **Восстановительное лечение и вспомогательные средства после несчастного случая**

7.6.1. Страховщик возмещает следующие расходы на необходимое после несчастного случая амбулаторное восстановительное лечение в течение срока до трех месяцев после завершения активного лечения в стационаре, в т. ч., например, остеопатию, хиропрактику, грязелечение, мануальную терапию, электротерапию, массаж, лечебные ванны, лечебную гимнастику.

7.6.2. Страховщик возмещает следующие расходы на необходимые после несчастного случая вспомогательные средства, в т. ч.:

- расходы на инвалидную коляску, ортопедическую обувь и вспомогательные средства, опорные аппараты, слуховой аппарат;
- расходы на суставной протез;
- расходы на бандажи, металлические пластины для остеосинтеза.

7.7. **Стоматологическое лечение после несчастного случая**

Страховщик возмещает расходы в связи с лечением зубов, поврежденных вследствие несчастного случая, а также на пластические операции и протезирование челюсти или зубов (в т. ч. ортодонтию).

7.8. **Исключения из страховой защиты от несчастного случая**

На виды страховой защиты от несчастного случая распространяются следующие исключения:

- инсульт, эпилептический припадок или иные судорожные припадки, охватывающие все тело;
- мелкие повреждения кожи или слизистой оболочки, через которые в организм попадают возбудители инфекций, за исключением случаев, связанных с бешенством и столбняком, если они вызваны несчастным случаем;
- отравления, в т. ч. пищевые отравления, вызванные добровольно введенными через горло твердыми веществами или жидкостями;
- грыжа в области живота;
- повреждение межпозвоночного диска;
- кровотечение внутренних органов и кровоизлияние в мозг.

7.9. **Рецептурные лекарства**

7.9.1. При страховой защите расходов на рецептурные лекарства страховщик возмещает расходы на лекарства, назначенные в течение периода страхования на основании рецепта врача и зарегистрированные в Европейском союзе.

7.9.2. Исключение из страховой защиты расходов на рецептурные лекарства составляют:

- лекарства, продающиеся без рецепта;
- противозачаточные средства;
- пищевые добавки;
- витамины;
- диетические коктейли.

7.10. **Восстановительное лечение, назначенное по предписанию врача**

7.10.1. Страховщик возмещает расходы на восстановительное лечение, назначенное по предписанию врача, например, электротерапию, массаж, лечебные ванны, лечебную гимнастику, хиропрактику, мануальную терапию, грязелечение.

7.10.2. Лицо, оказывающее услуги восстановительного лечения, может оказывать их также за пределами медицинского учреждения.

7.11. Вакцинация

7.11.1. Страховщик возмещает расходы на вакцинацию, осуществленную в течение страхового периода до указанных в предложении и полисе предела возмещения и размера возмещения.

7.11.2. Страховщик также возмещает расходы на вакцинацию, выполненную за пределами помещений медицинского учреждения.

7.12. Расходы на офтальмологические вспомогательные средства

7.12.1. Страховщик возмещает расходы на очки и контактные линзы, назначенные на основании выписанного врачом или оптометристом в течение страхового периода рецепта, до указанного в предложении и полисе предела возмещения.

7.12.2. Условием возмещения расходов на офтальмологические вспомогательные средства является изменение остроты зрения застрахованного лица, нашедшее подтверждение в течение страхового периода.

7.13. Критические заболевания

7.13.1. Критическим заболеванием считается заболевание или операция, в случае которых выполняются все следующие условия:

- заболевание или иной случай содержится в приложении к условиям страхования «Список критических заболеваний и их описание» и соответствует описанным в нем критериям;
- заболевание или иной случай впервые проявились в период страхования и после окончания периода ожидания;
- необходимость лечения критического заболевания или проведения операции подтверждены медицинским работником, имеющим право осуществлять врачебную практику.

7.13.2. В случае дополнительной защиты при критическом заболевании страховщик выплачивает страховое возмещение единовременно платежом или в качестве компенсации расходов на лечение.

7.13.3. К дополнительной защите при критических заболеваниях применяется период ожидания два месяца, который рассчитывается с начала периода страхования или добавления застрахованного лица в течение периода страхования.

7.13.4. В случае единовременной выплаты возмещения применяется период переживания.

- Период переживания – это 30-дневный промежуток времени, который рассчитывается со дня диагностирования критического заболевания, являющегося страховым случаем.
- Если застрахованное лицо умирает в течение периода переживания, страховщик не обязан выплачивать возмещение.
- Если застрахованное лицо умирает в течение периода переживания, страховая защита этого застрахованного лица заканчивается, и уплаченный страхователем страховой взнос не возвращается. Страховщик принимает решение о выплате возмещения в течение 10 рабочих дней с момента окончания периода переживания.

7.13.5. Страховым возмещением расходов на лечение в случае критического заболевания страховщик покрывает расходы на лечение, в т. ч.:

- расходы на амбулаторное или стационарное лечение;
- расходы на прописанные врачом в период лечения лекарства;
- расходы на реабилитацию.

Страховое возмещение расходов на лечение выплачивается не более чем в течение

18 месяцев после окончания календарного месяца, когда было диагностировано критическое заболевание, или пока не будет выплачена указанная в полисе страховая сумма.

7.13.6. Если в течение страхового периода возникает несколько критических заболеваний, то ответственность страховщика ограничена страховой суммой.

7.13.7. Если страховщик в связи с лечением критического заболевания выплатил застрахованному лицу всю страховую сумму, то при выдаче страхового полиса на следующий страховой период страховая защита более не распространяется на то критическое заболевание, расходы на лечение которого застрахованному лицу уже возмещены.

7.13.8. Страховщик выплачивает возмещение на основании платежного документа, выданного медицинским учреждением, непосредственно медицинскому учреждению либо застрахованному лицу.

7.13.9. Вид и предел страхового возмещения при критическом заболевании указывают в полисе.

7.14. Стационарное восстановительное лечение

7.14.1. Страховщик возмещает расходы на восстановительное лечение после лечения в стационаре, если восстановительное лечение начато в течение 90 дней с момента окончания активного стационарного лечения.

7.14.2. Стационарное лечение должно быть назначено врачом в связи с заболеванием или другим случаем, из-за которых застрахованное лицо нуждалось в активном стационарном лечении.

7.15. Расходы, связанные с репатриацией

7.15.1. Страховщик возмещает застрахованному лицу, являющемуся иностранным гражданином, расходы по его транспортировке в страну постоянного проживания после страхового случая.

7.15.2. В случае смерти застрахованного лица, являющегося иностранным гражданином, возмещаются расходы на кремацию и захоронение застрахованного в Эстонии или расходы на доставку его праха на родину в размере предела возмещения, указанного в полисе.

7.15.3. Возмещаемые расходы должны быть заранее оговорены со страховщиком.

8. Общие исключения из страховой защиты

Помимо указанного в общих условиях, в случае указанных в настоящих условиях видов страхового возмещения применяются следующие исключения:

- 8.1. речевая терапия и эрготерапия;
- 8.2. лечение сном, диагностика и лечение нарушений сна;
- 8.3. сексопатология;
- 8.4. планирование семьи, в т. ч. лечение бесплодия, искусственное оплодотворение, прерывание беременности без медицинских показаний;
- 8.5. иммунотерапия;
- 8.6. лечение и диагностика заболеваний, в основном передающихся половым путем, СПИД и ВИЧ,

за исключением ПАП-теста и ВПЧ;

- 8.7. пересадка органов и тканей или гемодиализ, за исключением дополнительной защиты в случае критических заболеваний;
- 8.8. пищевые добавки, диетические коктейли, специальное питание;
- 8.9. фотодинамическая лазерная терапия;
- 8.10. инфолекции;
- 8.11. пребывание в спа;
- 8.12. диагностика и лечение психиатрических заболеваний и их синдромов, за исключением пункта 7.1.1;
- 8.13. исследования на остеопороз;
- 8.14. трихология или подометрия.

9. Инструкция по действиям в случае ущерба

- 9.1. В случае ущерба застрахованное лицо может обратиться за получением лечения как к договорному партнеру страховщика, так и в подходящее медицинское учреждение.
- 9.2. Застрахованное лицо в случае ущерба обязано, помимо приведенного в пункте 5.2 общих условий договоров медицинского страхования:
 - 9.2.1. обратиться при первой возможности к врачу, выполнять предписания врача и делать все от него зависящее, чтобы предотвратить увеличение повреждений, обусловленных страховым случаем;
 - 9.2.2. сообщить в полицию лично или через третьих лиц об увечьях, причиненных застрахованному лицу третьим лицом или третьими лицами;
 - 9.2.3. письменно сообщить страховщику о необходимости лечения, чтобы получить гарантийное письмо от страховщика.

10. Условия получения страхового возмещения

Застрахованное лицо или лицо, правомочное ходатайствовать о страховом возмещении, обязуется представить страховщику:

- 10.1. ходатайство о возмещении;
- 10.2. в случае назначенных врачом обследований, анализов и лечения выписку из истории болезни или карты состояния здоровья;
- 10.3. документы, подтверждающие расходы, связанные с медицинскими услугами;
- 10.4. в случае возмещения отпускаемых по рецепту лекарств копию рецепта;
- 10.5. в случае нанесения травм третьим лицом (третьими лицами) справку из полиции.