

ERGO Life Insurance SE Eesti filiaal

Особые условия медицинского страхования ERGO



Уважаемый клиент!

В особых условиях услуг ERGO по медицинскому страхованию мы объясняем принципы, которыми руководствуемся при оказании Вам услуги. Мы применяем настоящие особые условия медицинского страхования ERGO в отношении договоров медицинского страхования работодателей, заключенных в эстонском филиале ERGO Life Insurance SE.

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

То, какие условия страхования применяются к конкретной услуге и договору страхования, указано в полисе. Все условия страхования Вы всегда найдете на нашем сайте по адресу: www.ergo.ee.

Просьба уделить время и внимательно прочитать условия страхования. В случае возникновения вопросов обращаться по адресу info@ergo.ee.

Мы всегда будем рады Вам помочь.

Содержание

1. Застрахованное лицо	3
2. 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	9
9. Инструкция по действиям в случае ущерба	9
10. Условия получения страхового возмещения	10

1. Застрахованное лицо

- 1.1. Застрахованным лицом является поименно указанный в договоре страхования работник страхователя (далее также «Вы как застрахованное лицо»).
- 1.2. Работником мы считаем лицо, работающее на основании трудового договора, а также обязательно-правового договора, находящееся на публичной службе, член руководящего органа юридического лица или лицо, действующее в качестве прокуриста.
- 1.3. Застрахованным лицом может быть также член семьи работника, если это отдельно оговорено с нами. Членами семьи мы считаем супруга, партнера работника и их детей, если мы и Вы как страхователь не договорились об ином.
- 1.4. Для добавления застрахованного лица в список или удаления его из списка Вы как страхователь должны отправить нам письменное уведомление.
- 1.5. В случае добавления новых застрахованных лиц страховая защита начинает действовать со дня календарного месяца, следующего за календарным месяцем подачи уведомления, что соответствует дате начала периода страхования, если мы и Вы как страхователь не договорились об ином.
- 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 в течение страхового периода мы начисляем страховые платежи за полные месяцы.
- 1.8. Вы как страхователь несете ответственность за правильность предоставленных нам данных и за соответствие списка застрахованных лиц Вашему страховому интересу как страхователя.
- 1.9. Вы как страхователь предоставляете застрахованному лицу информацию о договоре страхования, в т.ч. ссылаетесь на возможность ознакомиться с условиями страхования и предоставляете информацию о том, как вести себя в случае наступления страхового случая.

2. Страховой период

- 2.1. Страховой период указан в страховом полисе.

3. Страховой случай

- 3.1. Страховой случай – это Ваше заболевание как застрахованного лица, произошедший с Вами несчастный случай или иной предусмотренный в договоре страхования случай, вследствие которого Вам как застрахованному лицу в течение страхового периода и по истечении периода ожидания или периода переживания оказана соответствующая медицинским показаниям медицинская услуга здравоохранения либо назначены медицинские приспособления или препараты в оговоренном в договоре страхования объеме и на предусмотренных в нем условиях.
- 3.2. Каждое событие, соответствующее определению страхового случая, произошедшего с Вам как застрахованным лицом, считается отдельным страховым случаем.

4. Страховой риск и влияющие на него обстоятельства

- 4.1. Страховой риск могут повышать связанные с Вами обстоятельства рисков, вследствие которых увеличиваются вероятность страхового случая или связанные со страховым случаем расходы.
- 4.2. В случае большего страхового риска мы имеем право при заключении договора увеличить страховые платежи, применить особые условия или отказаться от заключения договора страхования.
- 4.3. Расходы по оценке страхового риска несем мы.

5. Область действия страховой защиты

- 5.1. Страховая защита действует в отношении купленных у поставщика медицинской услуги в Эстонии, Латвии и Литве медицинских услуг, а также приобретенных у поставщика медицинской услуги в Эстонии, Латвии и Литве рецептурных препаратов, вспомогательных средств, очков и контактных линз.
- 5.2. Страховая защита в отношении расходов по репатриации действует только по страховым случаям, имевшим 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 мы при наступлении страхового случая выплачиваем страховое возмещение.
- 6.2. Предел возмещения расходов на лечение – это максимальная денежная сумма, которая указана в полисе и которую мы выплачиваем при наступлении страхового случая в течение страхового периода.
- 6.3. Размер возмещения расходов на лечение – это указанный в предложении и в полисе процент от расходов на лечение по каждому виду страхового возмещения. Часть расходов, превышающую размер возмещения расходов на лечение, при наступлении страхового случая несет Вы как 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 мы перечислили виды страхового возмещения, о покрытии которых мы и Вы как страхователь можем договориться. Покрытые виды страховой защиты, предел их возмещения и ставку возмещения мы указываем в договоре страхования.

7.1. Амбулаторная помощь семейного врача и врачей-специалистов

- 7.1.1. Мы возмещаем расходы, связанные с Вашим амбулаторным лечением как застрахованного лица, в т.ч. следующее:
 - собственное участие пациента, которое не возмещается Кассой здоровья;
 - плата за визит к врачу (т.е. семейный врач, врач-специалист, психолог, медсестра по психическому здоровью) и платная консультация у них, в т.ч. телеконсультация и услуги цифровой клиники;
 - назначенные врачом (т.е. запись в истории болезни или карте состояния здоровья) обследования, в т.ч. высокотехнологичные обследования (т.е. эндоскопия, магнитно-резонансная томография и компьютерная томография), анализы и процедуры по медицинским показаниям;
 - консультации и показанные врачом обследования и анализы во время беременности;
 - плата за визит к психиатру, психологу и медсестре по психическому здоровью, и платная консультация у них, в т.ч. телеконсультация, а также обследования и анализы по медицинским показаниям; Стоимость парной, групповой и семейной терапии делится пропорционально количеству участников, и возмещается только пропорциональная часть расходов, понесенная вами как застрахованным лицом.
- 7.1.2. Исключаются из амбулаторной помощи семейного врача и врачей-специалистов, помимо предусмотренного общими условиями договоров медицинского страхования, следующие поставщики услуг, услуги, обследования и расходы:
 - услуги, предоставляемые коучем;
 - мастер по протезированию;
 - исследования на непереносимость продуктов питания;
 - тесты на аллергию;
 - генный и цитогенетический анализы, за исключением если они показаны по медицинским показаниям при наблюдении за беременностью.
- 7.1.3. Страховая защита при амбулаторной помощи семейного врача и врача-специалиста без заключения, между нами, отдельного соглашения не включает:
 - расходы на рецептурные препараты;
 - расходы на реабилитацию;
 - расходы на вакцинацию;
 - расходы на стоматологическое обслуживание;
 - расходы на стационарное лечение;
 - расходы на профилактические медицинские осмотры;
 - расходы на обязательный медицинский осмотр работника;
 - расходы на очки и линзы;
 - расходы на стационарную реабилитацию.

7.2. Стационарное лечение

- 7.2.1. Мы возмещаем расходы, связанные со стационарным лечением по медицинским показаниям для Вас в течение срока действия страховой защиты, в т.ч. как дневное так и стационарное лечение, в т.ч.:
- стоимость койко-дней пациента, которое не возмещается Кассой здоровья;
 - дополнительные расходы на платную палату;
 - дополнительные расходы на послеродовое отделение, в т.ч., если родителем является Ваша супруга или партнер как застрахованного лица, которая указана в качестве родителя в свидетельстве о рождении ребенка;
 - операции и лечение в больнице;
 - проведенные 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:
- услуги, не предоставляемые в больнице;
 - операции на венах;
 - лапароскопические операции по восстановлению проходимости фаллопиевых труб и удалению спаек;
 - лазерные операции на глазах по коррекции остроты зрения;
 - пластические операции без медицинских показаний, например, подтяжка живота;
 - бариатрические операции;
 - операции по изменению пола;
 - коррекция век;
 - пересадка органов и тканей;
 - лечение рака;
 - Расходы на Ваше пребывание в больнице в качестве сопровождающего застрахованного лица, за искл. дополнительных расходов на послеродовую палату;
 - родовспоможение.
- 7.2.3. Мы также возмещаем дополнительные расходы на платную услугу индивидуальной акушерской помощи гинеколога или акушерки только в том случае, если мы и Вы как страхователь отдельно договорились об этом в договоре страхования.

7.3. Профилактические медицинские осмотры

- 7.3.1. Мы возмещаем расходы на проводимые по Вашему желанию как застрахованного лица медицинские осмотры, анализы, исследования и консультации, необходимые для интерпретации их результатов:
- платный пакет анализов или аудит здоровья;
 - анализы и обследования на аллергию и пищевую непереносимость (в т.ч. с направлением);
 - медицинское консультирование в связи с поездкой;
 - нагрузочные тесты;
 - справки о состоянии здоровья;
 - дерматоскопия;
 - ультразвуковые исследования.
- 7.3.2. Страховая защита при профилактическом медицинском осмотре не включает, кроме исключенных в общей страховой защите, следующую страховую защиту:
- расходы на медицинский осмотр работника;
 - исследования и тесты психиатрических заболеваний и их синдромов (например, тест на СДВГ).

7.4. Обязательный медицинский осмотр работника

- 7.4.1. Мы возмещаем расходы на обязательный медицинский осмотр работника, вытекающий из закона.
- 7.4.2. Расходы на медицинский осмотр работника работодатель сначала уплачивает из собственных средств, а затем ходатайствует об их возмещении у нас.

7.5. Стоматологические услуги

7.5.1. Мы возмещаем расходы на амбулаторные услуги стоматолога, в т. ч.:

- плата за визит к стоматологу и гигиенисту полости рта, которая не возмещается Кассой здоровья;
- амбулаторный прием стоматолога и гигиенисту полости рта и составление плана лечения;
- услуги гигиены полости рта (например, удаление зубного камня);
- обследования (например, рентген) и лечение, назначенное стоматологом;
- анестезия, обезболивание;
- содовая или жемчужная чистка;
- стоматологическая хирургия;
- лечение десен;
- лечение корневых каналов.

7.5.2. Расширенное страховое покрытие стоматологических услуг включает в себя при наличии соответствующего соглашения, между нами, следующие услуги:

- протезирование и ремонт протезов;
- имплантация и коронки;
- ортодонтия;
- капы.

7.5.3. Страховая защита при стоматологических услугах не включает:

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

7.6. Реабилитация и вспомогательные средства после несчастного случая

7.6.1. Мы возмещаем расходы на амбулаторную реабилитацию и связанные с ней посещения после несчастного случая, описанного в общих условиях медицинского страхования, в течение трех месяцев после окончания стационарного лечения (т.е. дневное или стационарное лечение), например:

- массаж (т.е. лечебный массаж, массаж спины, спортивный массаж, классический массаж, лимфатический массаж);
- физиотерапия (в т.ч. консультация физиотерапевта);
- мануальная терапия;
- лечебная гимнастика;
- хиропрактика;
- остеопатия;
- грязелечение;
- лечебные ванны;
- электролечение.

7.6.2. Мы возмещаем расходы на аренду или приобретение необходимых вспомогательных средств после несчастного случая, в т.ч.:

- поддерживающие повязки и ортезы, инвалидная коляска, костыли;
- ортопедическая обувь и вспомогательные средства;
- металлическая пластина остеосинтеза;
- вспомогательные аппараты;
- слуховой аппарат;
- суставные протезы.

7.7. Стоматологическое лечение после несчастного случая

Мы возмещаем описанные в общих условиях медицинского страхования 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 искл.
- случаев бешенства и столбняка, вызванных 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;
- медицинские расходы, вызванные неумышленным причинением себе травм, в т.ч. травм, вызванных неправильным прикусом, поднятием тяжестей и т.п.

7.9. Лекарства по рецепту

7.9.1. При страховой защите расходов на рецептурные лекарства мы возмещаем 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 напитки и продукты питания;
- препараты для лечения психических заболеваний.

7.10. Назначенное врачом амбулаторное восстановительное лечение

7.10.1. Мы возмещаем назначенную врачом (т.е. запись, сделанную в истории болезни или карте состояния здоровья до оказания восстановительного лечения, а также действительное решение врача по гигиене труда) амбулаторную реабилитацию лечение и связанные с ней платы за визиты, в т.ч.:

- массаж (т.е. лечебный массаж, массаж спины, спортивный массаж, массаж плечевого пояса, классический массаж и лимфатический массаж);
- физиотерапия;
- лечебная гимнастика;
- остеопатия;
- мануальная терапия;
- хиропрактика;
- грязелечение;
- лечебные ванны;
- электролечение;
- ударно-волновая терапия;
- миофункциональная терапия.

7.10.2. Покрытие амбулаторной реабилитации, назначенное врачом, не распространяется на:

- расслабляющие процедуры и виды массажа, не упомянутые в условиях;
- посещение спортивного клуба и бассейна, а также абонентскую плату.

7.10.3. Поставщик реабилитационной услуги должен иметь разрешение на деятельность или действующее квалификационное свидетельство. (nt. www.kutsekoda.ee).

7.11. **Вакцинация**

- 7.11.1. Мы возмещаем расходы на вакцинацию, осуществленную в течение страхового периода до указанных в предложении и полисе лимита и ставки возмещения.
- 7.11.2. Мы также возмещаем расходы на вакцинацию, выполненную за пределами помещений поставщика медицинской услуги.

7.12. **Расходы на офтальмологические вспомогательные средства**

- 7.12.1. Мы возмещаем расходы на очки и контактные линзы, назначенные на основании выписанного врачом или оптометристом в течение страхового периода рецепта, до указанного в предложении и полисе лимита возмещения.
- 7.12.2. Условием возмещения расходов на офтальмологические вспомогательные средства является изменение остроты Вашего зрения как застрахованного лица, нашедшее подтверждение в течение страхового периода.

7.13. **Критические заболевания**

- 7.13.1. Критическим заболеванием мы считаем заболевание или операцию, в случае которых соблюдены 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 дополнительного покрытия критических заболеваний мы выплатим страховое возмещение единовременной выплатой или в виде компенсации расходов на лечение. Вид и предел страхового возмещения при критическом заболевании мы указываем в полисе.
- 7.13.3. К дополнительной защите при критических заболеваниях мы применяем двухмесячный период ожидания, который мы рассчитываем с начала периода страхования или добавления застрахованного лица в течение периода страхования.
- 7.13.4. В случае единовременной выплаты возмещения мы применяем период переживания.
 - Период переживания – это 30-дневный промежуток времени, который мы рассчитываем со дня диагностирования критического заболевания, являющегося страховым случаем.
 - Если застрахованное лицо умирает в течение периода переживания, мы не обязаны выплачивать возмещение.
 - Если застрахованное лицо умирает в течение периода переживания, страховая защита этого застрахованного лица заканчивается, и уплаченный Вами как страхователем страховой взнос не возвращается. Мы принимаем 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 мы возмещаем расходы на лечение критического заболевания, в т. ч.:
 - расходы на амбулаторное или стационарное лечение;
 - расходы на прописанные врачом в период лечения лекарства;
 - стоимость назначенной врачом амбулаторной или стационарной реабилитации и необходимых для реабилитации средств.

Страховое возмещение расходов на лечение мы выплачиваем не более чем в течение 18 месяцев после окончания календарного месяца, когда было диагностировано критическое заболевание, или пока не будет выплачена указанная в полисе сумма лимита возмещения.

- 7.13.6. Если в течение страхового периода возникает несколько критических заболеваний, то наша ответственность ограничена страховой суммой.
- 7.13.7. Если мы в связи с лечением критического заболевания выплатили Вам как 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 Вам как застрахованному лицу уже возмещены.
- 7.13.8. Мы выплачиваем возмещение на основании платежного документа, выданного поставщиком медицинской услуги, непосредственно поставщику медицинской услуги либо Вам как застрахованному лицу.

7.14. Стационарная реабилитация

- 7.14.1. Мы возмещаем расходы на стационарную реабилитацию после страхового случая, если реабилитация начата в течение 90 дней после окончания активного лечения в стационаре.
- 7.14.2. Стационарная реабилитация должна быть назначено врачом и в связи с заболеванием или другим происшествием, из-за которого Вам как застрахованному лицу потребовалось активное лечение в стационаре.

7.15. Расходы, связанные с репатриацией

- 7.15.1. Мы возмещаем расходы на транспортировку застрахованного лица, являющегося гражданином иностранного государства, на родину после наступления страхового случая.
- 7.15.2. В случае смерти застрахованного лица, являющегося гражданином иностранного государства, мы возмещаем расходы на его кремацию и захоронение в Эстонии или расходы на доставку его праха на родину в размере предела возмещения, который указан в полисе.
- 7.15.3. Возмещаемые расходы должны быть заранее оговорены с нами.

8. Общие исключения из страховой защиты

Помимо того, что указано в общих условиях, мы также применяем следующие исключения к видам страхового возмещения, указанным в настоящих условиях:

- 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;
- 8.5. 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. светотерапия, фотодинамическая терапия;
- 8.10. инфлекции;
- 8.11. посещение спа;
- 8.12. диагностика и лечение (в т.ч. медикаментозное) психических заболеваний или их синдромов, за искл. объема страховой защиты, предусмотренного в п. 7.1.1 настоящих условий;
- 8.13. трихология, подометрия;
- 8.14. косметические и эстетические услуги, в т.ч. лазерное лечение;
- 8.15. инъекции ботулина, склеротерапия, лечение вен;
- 8.16. инфузионная терапия мигрени.

9. Инструкция по действиям в случае ущерба

- 9.1. При возникновении ущерба Вы как застрахованное лицо можете обратиться за лечением как к нашему договорному партнеру, так и к подходящему ему поставщику медицинской услуги.
- 9.2. Вы как застрахованное лицо в случае ущерба обязаны, помимо приведенного в пункте 5.2 общих условий услуг по медицинскому страхованию:
 - 9.2.1. обратиться при первой возможности к врачу, выполнять предписания врача и делать все от себя зависящее, чтобы предотвратить увеличение ущерба здоровью, обусловленного страховым случаем;

- 9.2.2. сообщить в полицию лично или через третьих лиц об увечьях, причиненных Вам как застрахованному лицу третьим лицом или третьими лицами;
- 9.2.3. уведомить нас в письменной форме о необходимости лечения, если требуется наше гарантийное письмо.

10. Условия получения страхового возмещения

Вы как застрахованное лицо или лицо, правомочное ходатайствовать о страховом возмещении, обязуетесь представить по нашему требованию:

- 10.1. ходатайство о возмещении;
- 10.2. счет за медицинскую услугу;
- 10.3. в случае назначенной врачом реабилитации, исследований, анализов, лечения или вакцинации – копию карты состояния здоровья, истории болезни или решения врача по гигиене труда о соответствующем визите;
- 10.4. в случае возмещения отпускаемых по рецепту лекарств и очков или линз копию рецепта;
- 10.5. в случае нанесения травм третьим лицом (третьими лицами) справку из полиции.