

# МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ERGO ДЛЯ НЕРЕЗИДЕНТОВ. MAKSI. TI.0156.17

Условия медицинского страхования ERGO для нерезидентов «MAKSI» применяются в отношении договоров страхования пакета «MAKSI», заключенных в Эстонском филиале ERGO Life Insurance SE. При решении вопросов, не урегулированных в настоящих условиях, стороны договора страхования руководствуются общими условиями договоров страхования расходов на лечение Эстонского филиала ERGO Life Insurance SE, Законом об обязательном праве и другими правовыми актами.

MAKSI – пакет страхования, компенсирующий расходы на деятельность семейных врачей и специалистов по диагностике и лечению заболеваний, травм с целью облегчить недуги человека, не допустить ухудшения состояния его здоровья или обострения болезни и восстановить здоровье а также больничное лечение острых заболеваний, возникших в течение срока действия страховой защиты, расходы на медицинскую репатриацию в страну проживания, расходы на профилактику, восстановительное лечение, стоматологическую помощь, вакцинацию и вспомогательные средства при заболеваниях и несчастных случаях. Пределы возмещения расходов по страховыми случаями, произошедшим в течение периода страхования ограничены суммой, указанной в страховом полисе

## 1. Застрахованное лицо

Застрахованным лицом является иностранный гражданин, находящийся в Эстонии временно. Застрахованное лицо определяется в договоре страхования по имени. Возраст застрахованного лица при заключении договора может быть до 63 лет и на момент окончания договора не более 65 лет.

## 2. Действие договора страхования и период страхования

- 2.1. Договор страхования является срочным. Срок действия договора не может превышать срока действия вида на жительство, оформляемого в Эстонии.
- 2.2. Период страхования составляет один год или иной период в полных календарных месяцах, если стороны не договорились об ином. Если период составляет один год и стороны не изъявили желания о прекращении договора до окончания периода, договор страхования продляется на следующий период.

## 3. Страховой случай. Период ожидания.

- 3.1. Страховым случаем считается наступившее в течение периода страхования острое заболевание застрахованного лица, обострение хронического заболевания или несчастный случай, либо другой предусмотренный договором страхования случай, в результате которого застрахованное лицо обратилось в лечебное учреждение или к врачу за медицинской помощью, и ему оказана услуга здравоохранения по медицинским показаниям в объеме и на условиях, предусмотренных договором страхования. Каждое произошедшее с застрахованным лицом событие считается отдельным страховым случаем. Страховым случаем считается также смерть застрахованного лица в результате перечисленных выше случаев.
- 3.2. Период ожидания составляет 30 дней с начала периода страхования. В случае родов период ожидания составляет 9 месяцев в даты вступления договора в силу. Период ожидания не применяется в отношении несчастных случаев, произошедших в течение срока страхования и при продлении договора.

## 4. Страховой риск и влияющие на него обстоятельства

- 4.1. Страховой риск могут увеличить обстоятельства и ранее перенесенные заболевания, по причине которых вероятность наступления страхового случая или связанные со страховым случаем расходы увеличиваются.
- 4.2. При более высоком страховом риске страховщик имеет право при заключении договора увеличить страховой взнос.
- 4.3. Страховой риск оценивает выбранный страховщиком эксперт на основании заполненного заявления на страхования и, при необходимости, дополнительно заказанных страховщиком и представленных медицинскими документами или медицинского осмотра.
- 4.4. Расходы по оценке страхового риска в рамках выданного направления несет страховщик.

## 5. Действие страховой защиты

Страховая защита действует в отношении услуг по лечению, оказанных на территории Эстонии. Расходы на лечение за пределами Эстонии возмещению не подлежат, если это не оговорено в договоре. Страховая защита действует 24 часа в сутки.

## 6. Страховая защита

- 6.1. Помощь семейных врачей  
В число услуг семейных врачей входят:
  - амбулаторный прием у врача.
  - консультации;
  - визиты врача или семейной сестры на дом;
  - назначенные врачом медицински показанные диагностические исследования и проведение лечебных процедур соответственно сфере деятельности семейного врача.
- 6.2. Помощь врачей-специалистов  
В число услуг специализированных врачей входят:
  - амбулаторный прием;
  - консультация;
  - визиты врача или сестры на дом;
  - назначенные врачом медицински показанные диагностические исследования и проведение лечебных процедур соответственно сфере деятельности врача.Предел возмещения расходов на амбулаторную медицинскую помощь семейных врачей и специалистов в течение периода страхования указан в страховом полисе.
- 6.3. Вакцинация  
Вакцинация взрослых против гриппа и клещевого энцефалита- Для детей в соответствии с «Графиком защитного вакцинирования детей», утвержденного постановлением министра социальных дел от 01.11.2015 2/2), т.е.
  - 3-5-дневному BCG1
  - 3-месячному PDT1+OPV1
  - 4,5-месячному PDT2+OPV2
  - 6-месячному PDT3+OPV3
  - годовалому MMR1
  - 2-летнему PDT4+OPV4
  - 7-летнему dT5+OPV5
  - 8-летнему BCG2
  - 12-летнему dT6
  - 13-летнему MMR2
  - 17-летнему dT7

BCG - противотуберкулезная вакцина; PDT – вакцина против коклюша, дифтерии, столбняка; OPV – живая вакцина против полиомелита; MMR - вакцина против кори, краснухи, свинки.

6.4. Физиотерапевтические процедуры по предписанию врача: Возмещаются расходы на электролечение, массаж, лечебные ванны, лечебную гимнастику, остеопатию, хиропрактику. Предел возмещения расходов на физиотерапевтические процедуры в течение периода страхования указан в страховом полисе.

6.5. Профилактические обследования. Профилактические обследования - это исследования здоровья клиента. Исследования выясняют его состояние здоровья и выявляет симптомы, которые помогли бы обнаружить нарушения здоровья на ранней стадии или наличие хронического заболевания, позволяет дать клиенту рекомендации по поводу образа жизни и привычек для максимального сохранения или восстановления его здоровья. Профилактические исследования состоят из врачебных осмотров и диагностических исследований: Возмещению подлежат расходы, связанные с оформлением медицинских справок для документов (разрешение на работу, на водительские права и пр) а также медицинские исследования, необходимые контроля состояния хронических заболеваний (в том числе для назначения или продления рецептов на лекарства). Предел возмещения профилактических услуг указан в страховом полисе.

6.6. Больничное лечение. Настоящим страхованием покрыты расходы на лечение острого заболевания, возникшие впервые в течение срока действия страховой защиты. Также покрыты обоснованные расходы на неотложную помощь, требуемую при обострении хронических заболеваний, имевшихся до заключения договора. Обоснованными расходами на неотложную помощь считаются такие расходы, которые производятся при больничном лечении при резком ухудшении состояния здоровья застрахованного, отсутствие которых поставило бы жизнь застрахованного в опасность или привело бы к серьезному нарушению функций организма или увечью. Услугами больничного лечения считаются следующие:

- место в общей палате;
- беседа с больным и сбор информации о его состоянии здоровья;
- осмотр больного, организация исследований, определение диагноза и составление плана лечения;
- уведомление больного о заболевании и возможностях лечения;
- назначение и проведение лечения;
- составление медицинской документации;
- проведение процедур по лечению и уходу;
- питание, лекарства в больнице;
- диагностические исследования;
- операции вместе со всем необходимым для них;
- интенсивное лечение.

Предел возмещения расходов на больничное лечение в течение периода страхования указан в страховом полисе.

6.7. Медицински обоснованные расходы, связанные с отправкой застрахованного лица в страну его постоянного проживания (репатриацией). Возмещению подлежат расходы на транспортировку застрахованного в страну постоянного проживания за пределами Эстонии по предписанию врача и предварительно согласованные со страховщиком. В случае смерти застрахованного возмещаются расходы на кремацию и/или захоронение в Эстонии или расходы

на отправку праха застрахованного на родину в пределах возмещения, указанного в страховом полисе.

Расходы, подлежащие возмещению должны быть предварительно согласованы со страховщиком.

6.8. Лекарства по рецепту. В течение срока страхования возмещению подлежат 80% расходов на лекарства, назначенные по рецепту врача и зарегистрированные в Эстонии, в пределах размера возмещения, указанного в страховом полисе.

Расходы на лекарства, выписанные для лечения болезней, возникших до вступления в силу страховой защиты по договору или на врожденные заболевания не компенсируются. Для получения возмещения нужно приложить к заявлению на возмещение и документу, подтверждающему оплату копии рецепта и выписку из истории болезни.

Предел возмещения расходов на лекарства по рецепту в течение периода страхования указан в страховом полисе.

6.9. Стоматологическое лечение. Стоматологическое лечение - это медицинская услуга, оказываемая амбулаторно зубным врачом по диагностике, лечению и профилактике заболеваний, дефектов и травм мягких и твердых тканей области рта.

При страховом случае застрахованный имеет право на возмещение понесенных расходов на стоматологическое лечение.

К числу услуг стоматологического лечения относятся:

- амбулаторный прием у врача;
- консультация, осмотр и составление плана лечения;
- информирование больного о возможностях лечения;
- лечебные процедуры, пломбирование;
- протезирование, исправление протезов, и мостов, коррекция зубного ряда;
- рекомендации и выписывание лекарств;
- необходимые для диагностики заболеваний зубов и полости рта исследования;
- физиотерапевтические процедуры, показанные для лечения болезней полости рта.

Предел возмещения расходов на стоматологическое лечение в течение страхового периода указан в страховом полисе

6.10. Предписанные врачом вспомогательные приспособления в пределах суммы, установленной страховым полисом:

- расходы на очки и контактные линзы.
- расходы на предписанные врачом вспомогательные приспособления: слуховой аппарат, инвалидное кресло, бандажи, ортопедическая обувь и ортопедические средства, опорные аппараты, металлические пластины остеосинтеза, суставные протезы.

## 7. Условия предоставления услуг по лечению

Застрахованный обязан предоставить выбранному врачу медицинскую карту или другие данные, отражающие состояние здоровья, эпизоды болезни или медицинские обследования.

7.1. Для получения помощи семейного врача застрахованный имеет право:

- получать информацию о месте и времени приема врача;
- Получать по рабочим дням в часы работы врача (не менее 8 часов) по телефону необходимую информацию по вопросам, связанным со страхованием;
- Получать в случае острого заболевания врачебную помощь в течение того же рабочего дня (в часы работы врача) на приеме или дома, в случае планового обращения к врачу - в течение трех рабочих дней;
- Получать от врача при необходимости свою медицинскую карту под подпись.

- 7.2. Для получения специальной амбулаторной врачебной помощи застрахованный имеет право:
- обращаться по своему выбору к подходящему ему специалисту с или без направления семейного врача;
  - при остром заболевании быть принятым специалистом в тот же рабочий день;
  - при плановом обращении быть принятым специалистом при первой возможности в устраивающее застрахованного время.
- 7.3. Застрахованный имеет право на получение больничного лечения при первой возможности, если основанием является направление семейного или лечащего врача. В случае острого заболевания больничное лечение осуществляется сразу и без направления врача, если врач сочтет больничное лечение показанным.
- 7.4. Застрахованный обращается за стоматологической помощью в клинику и к врачу, которому доверяет. Застрахованный оплачивает стоматологические услуги самостоятельно и представляет копию подтверждающего оплату документа вместе с медицинской справкой страховщику.
- 7.5. Застрахованный оплачивает амбулаторно выписанные лекарства а также вспомогательные средства самостоятельно и представляет копию подтверждающего оплату документа вместе с медицинской справкой и рецептом страховщику.

ERGO возмещает застрахованному понесенные расходы в течение не более десяти (10) дней с даты предоставления документов.