

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ERGO ДЛЯ ПРЕДПРИЯТИЙ TI.0174.17

Действуют с 01.11.2017 г.

Страховщиком является ERGO Life Insurance SE (зарегистрирован в Литве), который оказывает в Эстонии услуги при посредничестве ERGO Life Insurance SE Eesti filiaal (далее именуемый также страховщиком).

Настоящие специальные условия медицинского страхования ERGO применяются в отношении договоров медицинского страхования предприятий, заключенных в эстонском филиале ERGO Life Insurance SE.

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

1. Застрахованное лицо

Застрахованным лицом является поименно указанный в договоре страхования работник страхователя или член его семьи. Объем страховой защиты членов семьи должен быть отдельно оговорен со страховщиком.

2. Действие договора страхования. Страховой период

- 2.1. Договор страхования заключен бессрочно.
- 2.2. Страховой период составляет один год.
- 2.3. Даты начала и окончания страхового периода указаны в страховом полисе.
- 2.4. Если до окончания страхового периода стороны не изъявят желания прекратить договор страхования, то страховщик выдает новый полис на следующий страховой период.
- 2.5. Для добавления застрахованных лиц или прекращения страховой защиты в течение страхового периода страхователь отправляет страховщику письменное извещение, в котором указаны следующие данные застрахованного лица:
 - имя и фамилия;
 - личный код или дата рождения;
 - дата начала и окончания страховой защиты.
- 2.5.1. В случае добавления застрахованных лиц страховая защита вступает в силу в то число календарного месяца представления извещения, которое соответствует дате начала страхового периода.
- 2.5.2. Страховая защита прекращается в последний день месяца представления извещения.
- 2.5.3. В случае добавления застрахованных лиц и прекращения страховой защиты в течение страхового периода страховые платежи начисляются за полные месяцы.

3. Страховой случай. Период ожидания.

- 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 показанная по медицинским показаниям услуга в области здравоохранения или проведены профилактические исследования в оговоренном в договоре страхования объеме и на предусмотренных в нем условиях.

- 3.1.1. В отличие от пункта 7.1.6 общих условий договоров медицинского страхования, возмещаются помимо прочего расходы на лечение диагностированных до вступления в силу договора страхования хронического заболевания или травмы в оговоренном в договоре страхования объеме и на предусмотренных в нем условиях.
- 3.1.2. Страховым случаем является также смерть в течение страхового периода застрахованного лица, не являющегося резидентом, и расходы на похороны в Эстонии застрахованного лица или расходы по его отправке на родину (расходы по репатриации), если это отдельно оговорено в договоре страхования.
- 3.1.3. Каждое событие, соответствующее определению страхового случая, произошедшего с застрахованным лицом, считается отдельным страховым случаем.
- 3.2. **Период ожидания** – это промежуток времени, исчисляемый с начала заключения договора страхования, а также с даты добавления застрахованных лиц в течение страхового периода, за наступившие в течение которого страховые случаи страховое возмещение не выплачивается.
 - 3.2.1. Период ожидания составляет два месяца, и он применяется только при страховой защите на случай критических заболеваний при первичном заключении договора страхования или при первичном добавлении застрахованного лица в течение страхового периода.
 - 3.2.2. Период ожидания не применяется в отношении несчастных случаев, имевших место во время действия договора страхования и при возобновлении страхового периода той же страховой защиты.

4. Страховой риск и влияющие на него обстоятельства

- 4.1. Страховой риск могут повышать связанные с должностью застрахованного лица обстоятельства риска и ранее перенесенные заболевания, вследствие которых увеличивается вероятность страхового случая и связанные со страховым случаем расходы.
- 4.2. Для оценки страхового риска страховщик может предложить застрахованному лицу заполнить декларацию о состоянии здоровья, например, в случае, если застрахованному лицу исполнилось 60 лет или если застраховать хотят членов семьи работника. В этом случае страховщик может просить дополнительно представить медицинские документы или предложить застрахованному лицу пройти медосмотр.
- 4.3. В случае большего страхового риска страховщик имеет право при заключении договора увеличить страховые платежи или отказаться от заключения договора страхования.
- 4.4. Расходы по оценке страхового риска несет страховщик.

5. Область действия страховой защиты

- 5.1. Страховая защита действует:
- 5.1.1. в отношении оказанных в Эстонии медицинских услуг, если в договоре не предусмотрено иначе;
 - 5.1.2. в отношении расходов на лечение критических заболеваний в Эстонии, Латвии и Литве;
 - 5.1.3. в отношении расходов по репатриации 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 страховщик при наступлении страхового случая выплачивает страховое возмещение.
- 6.2. Предел возмещения расходов на лечение – это максимальная денежная сумма, которая указана в предложении и 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, превышающую который часть несет при наступлении страхового случая 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

Страховщик и страхователь могут договориться в договоре страхования о покрытии следующих видов страхового возмещения в оговоренном в договоре страхования объеме и на предусмотренных в нем условиях:

- амбулаторная помощь семейного врача и врачей-специалистов;
 - лечение в стационаре;
 - профилактические исследования;
 - стоматологическое лечение;
 - восстановительное лечение, вспомогательные средства или стоматологическое лечение после несчастных случаев
 - лекарства по рецепту;
 - восстановительное лечение, назначенное по предписанию врача;
 - вакцинация;
 - офтальмологические вспомогательные средства;
 - репатриация лица, не являющегося резидентом;
 - восстановительное лечение после лечения в стационаре;
 - критические заболевания.
- 7.1. Амбулаторная помощь семейного врача и врачей-специалистов
- 7.1.1. Страховщик возмещает следующие расходы на амбулаторную помощь семейного врача и врачей-специалистов:
- плата пациента за визит;
 - платный прием врача;
 - назначенные по направлению врача исследования, диагностика, анализы и медицинские процедуры в пределах профессиональной компетенции;
 - платное лечение, проведенное частным врачом или в частной клинике;
 - наблюдение за беременностью, т.е. обычные исследования и осмотры по медицинским показаниям во время беременности.
- 7.1.2. Предел возмещения расходов на амбулаторную помощь семейного врача и врачей-специалистов и размер возмещения указываются в предложении и в полисе. Плату пациента за визит страховщик возмещает в полном объеме.

7.1.3. Исключаются из амбулаторной помощи семейного врача и врачей-специалистов, помимо указанного в пункте 7 общих условий договоров медицинского страхования:

- медицинские услуги, оказанные диетологом, гастроэнтерологом, наркологом, клиническим иммунологом, ортопедом-протезистом;
 - иммуно-, склеро- и баротерапия;
 - тесты на переносимость пищи и аллергии;
 - вакцинация, за искл. случаев, когда об этом в договоре страхования имеется отдельная договоренность;
 - лекарства по рецепту, за искл. случаев, когда об этом в договоре страхования имеется отдельная договоренность;
 - восстановительное лечение и услуги по реабилитации, за искл. случаев, когда об этом в договоре страхования имеется отдельная договоренность.
- 7.2. Лечение в стационаре
- 7.2.1. Страховщик возмещает расходы, связанные с плановым или внеплановым стационарным лечением возникшего у застрахованного лица заболевания как в стационаре, так и в дневном стационаре;
- плата пациента за койко-дни;
 - дополнительные расходы на одно- или двухместную палату или платную послеродовую палату;
 - повторное мнение о диагнозе или предложенном курсе лечения;
 - осмотр больного, организация исследований состояния здоровья, постановка диагноза и составление плана лечения;
 - назначение лечения;
 - составление медицинской документации;
 - обслуживание больного и уход за ним;
 - питание и обеспечение лекарствами в больнице;
 - диагностические исследования;
 - операции, проведенные в больнице и в дневном стационаре;
 - интенсивное лечение.
- 7.2.2. Предел возмещения расходов на услуги по лечению в стационаре и размер возмещения указываются в предложении и в полисе.
- 7.2.3. Исключаются из страховой защиты по лечению в стационаре, помимо указанного в пункте 7 общих условий договоров медицинского страхования, расходы на следующие медицинские услуги:
- операции на венах и при гинекологических заболеваниях;
 - проверка проходимости маточных труб;
 - лапароскопические операции и лапароскопические операции по удалению спаек;
 - операции по коррекции рефракции глаза;
 - операции пластической хирургии;
 - трансплантация органов и тканей (за искл. указанных в п.7.13 критических заболеваний);
 - лечение раковых заболеваний, в т.ч. химиотерапия, лучевая терапия, гематологическое лечение (за искл. указанных в п.7.13 критических заболеваний);
 - используемые при операциях материалы, заменители тканей и дополнительные материалы (импланты, протезы, устройства для сетчатки глаза, ортезы, гигиенические и косметические средства);
 - пребывание в больнице близких родственников, за искл. дополнительных расходов на послеродовые платные препараты;
 - родовспоможение;
 - платное лечение в стационаре хронических заболеваний или травм, диагностированных до вступления в силу договора страхования.
- 7.3. Профилактическая проверка состояния здоровья
- 7.3.1. Под профилактической проверкой состояния здоровья в значении настоящих условий считаются медицинский осмотр и диагностические исследования без медицинских показаний, которые:

- выясняют состояние здоровья застрахованного лица или помогают выявить симптомы, которые могут указывать на начинающиеся проблемы со здоровьем;
 - позволяют дать советы застрахованному лицу относительно формирования такого образа жизни и привычек, которые позволят сохранить или улучшить здоровье.
- 7.3.2. Страховщик возмещает издержки на профилактическую проверку состояния здоровья, которая необходима:
- для выдачи медицинских справок, требуемых при ходатайствовании о получении документов (напр., разрешение на работу, водительские права);
 - для проверки состояния здоровья, проводимой врачом по гигиене труда.
- 7.3.3. Страховщик возмещает также следующие профилактические проверки состояния здоровья, если это отдельно оговорено в договоре страхования, в т.ч.:
- платная проверка состояния здоровья
 - проверка состояния здоровья для наблюдения за хроническим или возникшим до заключения договора страхования заболеванием (в т.ч. для выписывания рецептов);
 - проверка состояния здоровья в связи с планированием семьи или противозачаточными средствами (в т.ч. для выписывания рецептов).
- 7.3.4. Предел возмещения расходов по профилактической проверке состояния здоровья и размер возмещения указываются в предложении и в полисе.
- 7.4. Стоматологические услуги
- 7.4.1. Стоматологические услуги – это амбулаторно оказанные стоматологом медицинские услуги для диагностики, лечения и предупреждения заболеваний, дефектов, травм и врожденных аномалий развития мягких и твердых тканей полости рта.
- 7.4.2. Страховщик возмещает расходы на следующие стоматологические услуги:
- амбулаторный прием стоматолога;
 - поддержание здоровья полости рта и предупреждение заболеваний;
 - консультации, составление плана лечения;
 - медицинские процедуры, в т.ч. лечение зубов, пломбирование, глубокая очистка, починка пломб и мостов;
 - составление медицинской документации и экспертиза трудоспособности больного;
 - исследования, необходимые для диагностирования заболеваний зубов и тканей полости рта.
- 7.4.3. Страховщик возмещает также расходы на протезирование и починку протезов, если это отдельно оговорено в договоре страхования.
- 7.4.4. Предел возмещения расходов на стоматологическое лечение и размер возмещения указываются в предложении и в полисе.
- 7.4.5. Исключаются из страховой защиты стоматологических услуг, помимо указанного в пункте 7 общих условий договоров медицинского страхования:
- расходы на ортодонтическое лечение брекетами;
 - расходы на отбеливание зубов;
 - расходы на косметические операции на зубах и полости рта.
- 7.5. Восстановительное лечение и вспомогательные средства после несчастного случая
- 7.5.1. Страховщик возмещает следующие расходы на необходимое после несчастного случая восстановительное лечение в течение до 3 месяцев после завершения активного лечения в стационаре:
- восстановительное лечение, услуги врача по медицинской реабилитации;
 - остеопатия, хиропрактика, мануальная терапия;
 - электролечение, массаж, лечебные ванны, лечебная гимнастика.
- 7.5.2. Страховщик возмещает следующие расходы на необходимые после несчастного случая вспомогательные средства:
- инвалидная коляска, ортопедическая обувь и вспомогательные средства, опорные аппараты, слуховой аппарат и суставной протез;
 - бандажи, металлические пластины для остеосинтеза.
- 7.5.3. Предел возмещения расходов на восстановительное лечение и вспомогательные средства и размер возмещения указываются в предложении и в полисе.
- 7.6. Стоматологическое лечение после несчастного случая
- 7.6.1. Страховщик возмещает расходы в связи с лечением зубов, поврежденных вследствие несчастного случая, а также на пластические операции и протезирование челюсти или зубов.
- 7.6.2. Предел возмещения расходов на стоматологическое лечение после несчастного случая и размер возмещения указываются в предложении и в полисе.
- 7.7. Исключения из страховой защиты от несчастного случая
- Помимо указанного в пункте 7 общих условий договоров медицинского страхования, не считается страховым случаем в значении условий страховой защиты несчастный случай и не подлежат возмещению расходы на лечение, если его причиной послужили:
- 7.7.1. инсульт, припадок эпилепсии или иные судорожные припадки, охватывающие все тело застрахованного, за искл. случаев, когда такие повреждения или припадки вызваны покрываемыми страховой от несчастного случая событиями;
- 7.7.2. мелкие повреждения кожи или слизистой оболочки, через которые возбудители инфекций попадают в организм сразу же или несколько позже, за искл. случаев, связанных с бешенством и столбняком;
- 7.7.3. отравления, в т.ч. пищевые отравления, вызванные добровольно введенными через горло твердыми веществами или жидкостями;
- 7.7.4. грыжа в области живота, за искл. случаев, когда она вызвана покрываемым настоящей страховой несчастным случаем;
- 7.7.5. повреждение межпозвоночного диска, кровотечение внутренних органов и кровоизлияние в мозг, за искл. случаев, когда причиной их возникновения является покрываемый настоящей страховой несчастный случай.
- 7.8. Лекарства по рецепту
- 7.8.1. При страховой защите расходов на лекарства по рецепту страховщик возмещает расходы на лекарства, назначенные в течение периода страхования на основании рецепта врача и зарегистрированные в Эстонии или Европейском союзе.
- 7.8.2. Исключение из страховой защиты расходов на лекарства по рецепту составляют расходы на пищевые добавки, витамины и диетические коктейли.
- 7.8.3. Предел возмещения расходов на лекарства по рецепту и размер возмещения указываются в предложении и в полисе.
- 7.9. Восстановительное лечение, назначенное по предписанию врача
- 7.9.1. Страховщик возмещает следующие расходы на восстановительное лечение, назначенное по предписанию врача:
- услуги врача по медицинской реабилитации, восстановительное лечение;
 - электролечение, массаж, лечебные ванны, лечебная гимнастика;
 - остеопатия, хиропрактика, мануальная терапия.
- 7.9.2. Предел возмещения расходов на восстановительное лечение, назначенное по предписанию врача, указывается в предложении и в полисе.
- 7.10. Вакцинация
- Страховщик возмещает расходы на вакцинацию, осуществленную в течение страхового периода до указанного в предложении и полисе предела возмещения и размера возмещения.

- 7.11. Расходы на офтальмологические вспомогательные средства
- 7.11.1. Страховщик возмещает расходы на очки и контактные линзы, назначенные на основании выписанного врачом в течение страхового периода рецепта, до указанного в предложении и полисе предела возмещения.
- 7.11.2. Условием возмещения расходов на офтальмологические вспомогательные средства является изменение остроты зрения застрахованного лица, нашедшее подтверждение в течение страхового периода.
- 7.11.3. Предел возмещения расходов на офтальмологические вспомогательные средства и размер возмещения указываются в предложении и в полисе.
- 7.12. Расходы, связанные с репатриацией
- 7.12.1. Если это оговорено особо, страховщик возмещает застрахованному лицу, не являющемуся резидентом, расходы по транспортировке его в страну постоянного проживания по предписанию врача.
- 7.12.2. В случае смерти застрахованного лица возмещаются расходы на кремацию и захоронение застрахованного в Эстонии или расходы на доставку его праха на родину в размере предела возмещения, который указан в предложении и в полисе.
- 7.12.3. Возмещаемые расходы должны быть заранее оговорены со страховщиком.
- 7.13. Критические заболевания
- 7.13.1. Страховой случай критических заболеваний – это неожиданное и непредвиденное тяжелое заболевание застрахованного лица или иной случай, который впервые имеет место в течение страхового периода после окончания периода ожидания, который содержится в приложении к страховым условиям «Список критических заболеваний и их описание» и соответствует описанным в нем критериям.
- 7.13.2. Необходимость лечения критического заболевания или проведения операции должны быть подтверждены медицинским работником, имеющим право осуществлять врачебную практику.
- 7.13.3. Критическими заболеваниями в значении настоящих условий считаются следующие заболевания и операции:
- активный туберкулез;
 - болезнь Альцгеймера, возникающая до 65-летнего возраста;
 - операция на аорте
 - апластическая анемия;
 - бактериальный менингит;
 - гепатит С;
 - болезнь Крона;
 - пересадка органа или костного мозга;
 - доброкачественная опухоль головного мозга;
 - идиопатическая болезнь Паркинсона, возникающая до 65-летнего возраста;
 - вирус иммунодефицита человека, или ВИЧ;
 - полная потеря конечности или функции конечности;
 - полное и необратимое нарушение способности слышать на оба уха;
 - частичная или полная потеря дара речи;
 - печеночная недостаточность;
 - рассеянный, или множественный, склероз;
 - злокачественная опухоль;
 - инсульт головного мозга;
 - клещевой боррелиоз, или болезнь Лайма (Лима), или Лайм-боррелиоз;
 - клещевой энцефалит;
 - аортокоронарное шунтирование;
 - тяжелая хроническая почечная недостаточность;
 - операция на сердце;
 - острый инфаркт миокарда;
 - ожоги III и IV степени.
- Подробное описание критических заболеваний дано в «Списке критических заболеваний и их описании», который является приложением к настоящим условиям.
- 7.13.4. При заключении договора страхователь может выбирать, будет ли выплачиваться страховое возмещение при критических заболеваниях застрахованному лицу в виде одноразовой суммы или в виде компенсаций расходов на лечение. Выбранный вид страхового возмещения при критических заболеваниях и его величина указываются в предложении и полисе.
- Отличия договора страхования с одноразовой выплатой. При защите критических заболеваний одноразовой выплатой применяется период выживания. Период выживания – это 30-дневный период времени, отсчет которого ведется с даты диагностирования критического заболевания, являющегося страховым случаем. Если застрахованное лицо умрет в течение периода выживания, страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение. В этом случае страховая защита в отношении данного застрахованного прекращается, и уплаченные страхователем страховые платежи не возвращаются. Страховщик принимает решение о выплате страхового возмещения в течение 10 рабочих дней после окончания периода выживания.
- 7.13.5. Особенности договора страхования с возмещением расходов на лечение. Если у застрахованного в течение страхового периода после окончания периода ожидания возникнет критическое заболевание, страховщик возмещает в пределах оговоренной в договоре страхования страховой суммы медицински обоснованные расходы на лечение данного заболевания, не покрываемые государственным медицинским страхованием и связанные с критическим заболеванием на:
- плановое или экстренное амбулаторное или стационарное лечение;
 - лекарства, назначенные в процессе лечения;
 - восстановительное лечение.
- Страховое возмещение расходов на лечение выплачивается не позднее, 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 в этом случае ограничена страховой суммой.
- 7.13.7. Если страховщик выплатил в связи с лечением критического заболевания 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 не возмещает ущерб, если критическое заболевание у застрахованного было диагностировано до вступления в силу страховой защиты (проведены исследования и т.п.).
- 7.13.9. Страховщик выплачивает возмещение на основании платежного документа, выданного медицинским учреждением или аптекой, либо непосредственно медицинскому учреждению, либо застрахованному лицу. Если стоимость медицинской услуги превышает оговоренную со страховщиком сумму или среднюю рыночную стоимость данной медицинской услуги, то образовавшуюся разницу покрывает само застрахованное лицо.
- 7.14. Восстановительное лечение после лечения в стационаре
- 7.14.1. Страховщик возмещает расходы на восстановительное лечение после лечения в стационаре, которое было обусловлено являющимися страховыми случаями критическим заболеванием, операцией или травмой, проводившимися в реабилитационном центре или в спа и назначенным врачом, в т.ч. расходы на проживание (за искл. питания), если это отдельно оговорено в договоре страхования.

- 7.14.2 Расходы на восстановительное лечение, указанные в пункте 7.14.1 возмещаются за период до одного месяца после завершения активного лечения в стационаре.
- 7.14.3 Предел возмещения расходов на восстановительное лечение после лечения в стационаре и размер возмещения указаны в предложении и в полисе.

8. Инструкция по действиям в случае ущерба

- 8.1. В случае ущерба застрахованное лицо может обратиться за получением лечения как к договорному партнеру страховщика, так и в ближайшее лицензированное медицинское учреждение, которое оказывает услуги помощи семейных врачей, врачей-специалистов или стационарную помощь. У договорных партнеров страховщика застрахованный имеет право получить медицинскую помощь при остром заболевании в тот же рабочий день, а при плановом обращении - при первой возможности. Информация о договорных партнерах страховщика имеется на домашней странице страховщика <https://www.ergo.ee/erakliendile/ravikindlustus>.
- 8.2. Застрахованное лицо в случае ущерба обязано, помимо приведенного в пункте 5.2 общих условий договоров медицинского страхования:
 - 8.2.1. обратиться при первой возможности к врачу, выполнять предписания врача и делать все от него зависящее, чтобы предотвратить увеличение повреждений, обусловленных страховым случаем;
 - 8.2.2. сообщить в полицию лично или через третьих лиц об увечьях, причиненных застрахованному лицу третьим лицом или третьими лицами;
 - 8.2.3. письменно сообщить страховщику о необходимости лечения, чтобы получить гарантийное письмо от страховщика.

9. Условия получения страхового возмещения

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

- 9.1. ходатайство о возмещении;
- 9.2. выписку из истории болезни или карты состояния здоровья;
- 9.3. документы, подтверждающие расходы, связанные с медицинскими услугами;
- 9.4. в случае критического заболевания вместе с документами, подтверждающими стоимость лекарственных препаратов, также копию рецепта с указанием кода критического заболевания в соответствии с RKN-10.
- 9.5. в случае возмещения отпускаемых по рецепту лекарств копию рецепта;
- 9.6. при несчастном случае справку о регистрации происшествия в полиции, если происшествие было или должно было быть зарегистрировано в полиции.