

Памятка по страхованию от укусов клещей, ядовитых змей и насекомых (продукт «Антиклещ 2.0»)

Уважаемый клиент!

Благодарим вас за выбор компании «ПСБ Страхование».

Вы застрахованы по условиям Полиса «Антиклещ 2.0».

Вариант страхования: «Премиум»

Территория страхования: страховые выплаты и оказание медицинской помощи производятся по событиям, произошедшим на территории Российской Федерации.

Срок действия полиса: страховой полис действует 1 год, при этом начало страхования не может быть ранее 5-го дня после оплаты.

Какие риски и на какие страховые суммы застрахованы:

По страховому полису вы получите защиту на случай укусов клещей, ядовитых змей и насекомых.



Страховая сумма (максимальная сумма, на которую будут оказаны услуги и\или произведены страховые выплаты):

- при оказании медицинской помощи - **1 500 000 Р**
- при наступлении несчастных случаев и болезней – **1 500 000 Р**

Страховые суммы в рамках каждого вида страхования устанавливаются общими – после каждой выплаты по страховому случаю соответствующая страховая сумма уменьшается на размер произведенной выплаты\оказанной услуги

Объем услуг и размеры выплат

1. **По добровольному медицинскому страхованию** услуги организует ООО «Медицинский центр «АСКО-МЕД» в соответствии с Программой ДМС «Антиклещ» (прилагается к Полису) на общую сумму до 1 500 000 рублей, в том числе:

Амбулаторно-поликлиническая помощь в следующем объеме:

- Приемы, консультации и оказание медицинской помощи врачами–специалистами: терапевтом, инфекционистом, хирургом, неврологом, аллергологом-иммунологом, травматологом, хирургом.
- Удаление присосавшегося клеща.
- Лабораторные исследования материалов клеща и крови Застрахованного лица по выявлению наличия возбудителей клещевого энцефалита, болезни Лайма.
- Введение иммуноглобулина, при обращении Застрахованного лица в базовое медицинское (лечебно-профилактическое) учреждение за медицинской помощью в срок не позднее 2 (двух) суток от момента обнаружения прикрепления клеща.
- Динамическое наблюдение врачом-инфекционистом в течение инкубационного периода возможного развития заболеваний, передаваемых иксодовыми клещами, включая повторные иммуносерологические исследования крови на титры специфических иммуноглобулинов (по медицинским показаниям и назначению врача), сроком до 45 (сорока пяти) дней от даты первичного обращения за амбулаторно-поликлинической помощью.

Скорая и неотложная медицинская помощь в объеме:

- Стационарная помощь в объеме экстренной и плановой стационарной помощи, включая применение стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной стационар»).
- Реабилитационно-восстановительное лечение в объеме, предусмотренном Программой ДМС «Антиклещ».
- Лекарственная помощь (компенсация расходов на лекарства в пределах 10 000 Р).

2. **По страхованию от несчастных случаев и болезней на общую сумму до 1 500 000 рублей:**

В случае телесных повреждений (травм)

- При укусе клеща, повлекшего заболевание клещевым энцефалитом, производится единовременная выплата в размере 100 000 руб.

- При укусах ядовитых змей, ядовитых насекомых (кроме клеща) и при условии стационарного лечения Застрахованного лица вследствие таких укусов в течение 11 и более дней осуществляется выплата в размере 15 000 руб.

В случае ухода из жизни

- в результате клещевого энцефалита, болезни Лайма, клещевого боррелиоза или укуса ядовитых змей или ядовитых насекомых осуществляется выплата в размере 100 % от страховой суммы по данному риску за вычетом ранее произведенных выплат.

Не могут быть застрахованы лица:

- состоящие на учете в онкологических, наркологических, психоневрологических, туберкулезных диспансерах
- ВИЧ-инфицированные;
- лица, имеющие злокачественные новообразования, в том числе заболевания крови.

В части Добровольного медицинского страхования не подлежат оплате:

- услуги не предусмотренные договором страхования, не назначенные врачом или выполняемые по желанию Застрахованного лица;
- услуги по лечению заболеваний, не являющиеся следствием прикрепления (присасывания) клеща, в т.ч. лечения сопутствующих заболеваний и любых иных заболеваний, выявленных в процессе оказания Застрахованному лицу медицинской помощи и в течение срока действия договора по программе добровольного медицинского страхования;
- услуги, необходимость оказания которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях;
- расходы на лекарственные препараты (кроме случаев, предусмотренных Программой ДМС);
- Полный перечень исключений из страхования указан в пп. 4.5 и Разделе 11 Правил 1.

В части страхования от несчастных случаев и болезней не признаются страховыми случаями события, указанные в пп. 4.13, 4.15-4.17 Правил 2, а также события, произошедшие в результате болезни, не соответствующей указанным в настоящем Полисе.

Как получить услугу и/или выплату?

Для получения медицинской помощи необходимо обратиться на круглосуточную горячую линию по телефону (бесплатный звонок по всей России) + 8 800 707 00 94 и сообщить следующую информацию:

- номер Полиса, ФИО и дату рождения Застрахованного лица, повод обращения.

Для получения страховой выплаты по страхованию от несчастных случаев и болезней Страховщику должны быть представлены:

- письменное заявление о страховом случае с подробным описанием и указанием всех известных Страхователю обстоятельств произошедшего события;
- документы, удостоверяющие личность Застрахованного лица;
- документы компетентных органов, подтверждающие факт, причины и обстоятельства произошедшего события;
- выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного.

В случае госпитализации, причинения телесных повреждений:

- официальные заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт несчастного случая или болезни с указанием точного диагноза, сроков и характера лечения, проведенных исследований;
- выписки из истории болезни, амбулаторной карты, эпикриза, листок нетрудоспособности и/или справку из травмпункта.
- Страховщик может затребовать дополнительные документы.

В случае смерти Застрахованного предоставляются:

- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;
- подробное медицинское заключение о причине смерти / выписку из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты;
- протокол патологоанатомического вскрытия (при условии, что оно проводилось) или судебно-медицинского исследования.

ООО «ПСБ Страхование», Лицензия ЦБ РФ СЛ №3941, СИ №3941.

Место нахождения, почтовый адрес: 115035, г. Москва, Садовническая ул., д. 71, стр. 3.

Адрес офиса: 109240, г. Москва, Большой Ватин пер., д. 3.

Официальный сайт Страховщика в сети «Интернет»: www.psbins.ru. Телефоны: 8 (495) 536-94-02, 8-800-555-85-65.