

**Ключевой информационный документ (КИД)
об условиях договора добровольного страхования по
страховому продукту «Антиклещ Ю» (далее – договор
страхования)**

подготовлен на основании Правил медицинского страхования (номер по классификатору 109, редакция 2), утвержденных Приказом 933 от 31.12.2020 г. (далее – Правила ДМС) и Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (номер по классификатору 12, редакция 9), утвержденных Приказом 421 от 20.05.2020 г. (далее – Правила 12)

Правила ДМС и НС размещены на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» по ссылке: <https://ugsk.ru/about/pravila/> и по QR-коду:



Страховщик:	Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория» Адрес: 628011, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61 или 127055, Москва, Бутырский вал, д. 68/70, стр. 7
-------------	--

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1. Медицинское страхование. Медицинская помощь в случае укуса клеща.

Обращение Застрахованного лица в медицинскую или иную организацию, из числа предусмотренных договором страхования или согласованных Страховщиком, с целью получения специализированной медицинской помощи по профилактике, диагностике и лечению заболеваний, связанных с укусом иксодового клеща или иным способом заражения/подозрения на заражение (по поводу следующих заболеваний клещевой энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз (Болезнь Лайма), эрлихиоз, анаплазмоз, риккетсиоз, babesiosis и другие клещевые инфекции (в зависимости от региональных эпидемиологических особенностей) оказываемой в амбулаторно-поликлинических, стационарных (терапевтический стационар) условиях, а так же по реабилитационно-восстановительному лечению в случае, укуса иксодового клеща или иного способа заражения/подозрения на заражение, произошедшего (их) в течение срока действия договора страхования.

2. Медицинское страхование. Телемедицина.

Амбулаторно-поликлиническая помощь с применением телемедицинских технологий в следующем объеме:

Телемедицина: 2 дистанционные консультации - обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение для получения предусмотренных договором страхования услуг в случаях укуса клеща, заболевания клещевым энцефалитом, болезнью Лайма, эрлихиозом, анаплазмозом и другими клещевыми инфекциями указанных в п. 1 раздела I КИД.

3. Страхование от несчастных случаев и болезней.

Страхование от несчастных случаев и болезней вследствие укуса иксодового клеща. Смерть Застрахованного лица, постоянная или временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившие вследствие укуса иксодового клеща в период страхования и вызванных им заболеваний, указанных в п. 1 раздела I КИД, произошедших в течение периода страхования.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Медицинское страхование. Медицинская помощь в случае укуса клеща.

1.1. Получение медицинских услуг, при укусе иксодового клеща или иным способом заражения/подозрения на заражение, произошедших до даты начала договора страхования.

1.2. Проведение иммунизации спустя 72 часа с момента укуса клеща или в срок не предусмотренный инструкцией к препарату, которым проводится иммунизация и клиническими рекомендациями.

1.3. Получение медицинских услуг по диагностике и лечению сопутствующих заболеваний.

1.4. Получение медицинских услуг, не назначенных врачом.

1.5. Лечение гнойно-септических осложнений, связанных с удалением клеща.

1.6. Лечение заболеваний, относящихся к клещевым инфекциям, но диагностированных или перенесенных до начала действия Договора страхования.

1.7. Получением медицинских услуг в медицинских учреждениях, не включенных в договор страхования или не согласованных со Страховщиком/Сервисной компанией путем направления

Гарантийного письма в лечебное учреждение.

1.8. Не оплачиваются лекарственные препараты, не предусмотренные договором страхования, либо на применение которых не имеется назначения врача.

1.9. Размещение в одноместных палатах, индивидуальный сестринский пост.

а также в иных случаях, предусмотренных п.п. 4.4., 11.10.-11.11. Правил ДМС.

2. Медицинское страхование. Телемедицина.

2.1. обращения для организации и оплаты услуг, до начала или после окончания действия договора страхования;

2.2. в случае, если за оказание услуг обратилось иное лицо, чем Застрахованное;

2.3. вызовы врача на дом;

2.4. услуги, оказываемые в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и в стационарных условиях в медицинских организациях;

2.5. услуги по инструментальной и лабораторной диагностике;

2.6. услуги скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

2.7. услуги по вызову скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

а также в иных случаях, предусмотренных п.п. 4.4., 11.9.-11.11. Правил ДМС.

3. Страхование от несчастных случаев и болезней.

3.1. исполнения Застрахованным лицом должностных обязанностей, связанных с повышенным риском травматизма, в том числе в качестве: буровика, персонала нефтяных вышек и платформ; шахтера; водолаза; монтажника, кровельщика, промышленного альпиниста; каскадера; пожарного, сотрудника МЧС, следователя, инспектора ДПС, охранника с правом ношения оружия, инкассатора, военнослужащего; члена экипажа воздушного, морского, речного судна; испытателя авто- и авиатехники; горнорабочего; циркового гимнаста, акробата, дрессировщика хищных животных, а также в иных случаях, предусмотренных п.п. 4.4-4.7. Правил НС.

Не является страховым случаем любое событие, если оно вызвано или явилось следствием вооруженных или военных конфликтов, войн, военных или чрезвычайных положений, боевых действий, военных действий, военных, контр-, антитеррористических операций, учений, испытаний, маневров, народных волнений всякого рода, забастовок, революций, массовых беспорядков, а также использованием любого вида оружия, ракет, снарядов, мин, бомб и других боеприпасов.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.

Страхование действует на территории:

Российская Федерация.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

1. По рискам: Медицинское страхование: Медицинская помощь в случае укуса клеща, Телемедицина.

Страховая выплата осуществляется в виде оплаты медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу, исходя из фактических затрат на оказание медицинских и иных услуг по ценам и в сроки, которые согласованы между Страховщиком, медицинским и иным учреждением, сервисной компанией, после выставления последними Страховщику счета по оказанным услугам.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в соответствии с п.п. 11.3.-11.4, пп.11.12-11.14 Правил ДМС.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления о выплате и всех необходимых документов. Условия продления (приостановления, отсрочки) указанного срока предусмотрены в п.п. 10.2.7., 11.15.-11.16 Правил ДМС.

2. По рискам: Страхования от несчастных случаев и болезней.

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы, указанные в п.п. 11.2- 11.3 Правил НС, в соответствии с требованиями к их оформлению, указанными в п.п. 11.4-11.10 Правил НС.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней со дня предоставления вышеуказанных документов (п. 11.11 Правил).

Условия продления (приостановления, отсрочки) указанного срока предусмотрены в п.п. 10.3.8 - 10.3.10, 11.6 Правил.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
1. Отказ от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая.	100% от страховой премии - при отказе от договора страхования до даты начала действия страхования; 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, - при отказе от договора страхования после даты начала действия страхования.
2. Отказ от договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая.	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
3. Возможность наступления страхового случая отпала после вступления договора страхования в силу и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	
Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления	
Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?	
Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме. В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3). Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.	

Настоящим Полисом-офертой (далее – Полис-оферта, Полис, Договор страхования) АО «Группа страховых компаний «Югория» (Лицензия СЛ №3211 от 26.08.2019, г. Ханты-Мансийск, улица Комсомольская, дом 61, тел. 8-800-100-82-00), (далее – Страховщик), в соответствии со ст. 435 Гражданского кодекса РФ (далее ГК РФ) предлагает Страхователю заключить Договор страхования на следующих условиях: Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного настоящим Договором страхования события (страхового случая), произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен настоящий Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенных Договором страхования страховых сумм. Настоящий Полис-оферта заключен в соответствии с условиями страхования, указанными в настоящем Полисе, Программе страхования, а также Правилах медицинского страхования (№109 от 31.12.2020), Правилах добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (№12 от 20.05.2020) (далее-Правила страхования), являющимися неотъемлемыми частями настоящего Договора страхования. Отдельные условия Договора страхования разъяснены в Ключевом информационном документе (далее – КИД). На основании ст. 435, 438 ГК РФ согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата страховой премии Страховщику в размере, предусмотренном настоящим Полисом-офертой.

СТРАХОВАТЕЛЬ		Тест Тест Тест, Дата рождения: 14 октября 1982 г.		
ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО				
№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Страховая премия, руб.	Особые отметки
1	ТЕСТ ТЕСТ ТЕСТ	14.10.1982	0,00 руб.	-----
ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ - Перечень услуг, оказываемых по Программе страхования указан в Приложении №1.				
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ/ СТРАХОВОЙ РИСК (Медицинское страхование)	Медицинская помощь в случае укуса клеща: Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия Полиса или иного срока ¹ в соответствии с Программой медицинского страхования в медицинскую или иную организацию, из числа предусмотренных Программой страхования или согласованных Страховщиком, с целью получения специализированной медицинской помощи по профилактике, диагностике и лечению заболеваний, связанных с укусом иксодового клеща или иным способом заражения/подозрения на заражение (по поводу заболеваний, указанных в Программе страхования), оказываемой в амбулаторно-поликлинических, стационарных (терапевтический стационар) условиях, а так же по реабилитационно-восстановительному лечению в случае, укуса иксодового клеща или иного способа заражения/подозрения на заражение, произошедшего (их) в течение срока действия Полиса.			
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ/ СТРАХОВОЙ РИСК (Медицинское страхование)	Телемедицина: 2 дистанционные консультации - документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинское учреждение для получения предусмотренных Программой страхования услуг в случаях укуса иксодового клеща, заболевания клещевым энцефалитом, болезнью Лайма, эрлихиозом, анаплазмозом и другими клещевыми инфекциями.			
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ/ СТРАХОВОЙ РИСК (Страхование от несчастных случаев и болезней)	Страховыми случаями признаются нижеперечисленные события, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования: Страхование от несчастных случаев и болезней вследствие укуса иксодового клеща: Смерть Застрахованного лица, постоянная или временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившие вследствие укуса иксодового клеща в период страхования и вызванных им заболеваний, указанных в Программе страхования, произошедших в течение периода страхования.			
СРОК ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ	С 12 СЕНТЯБРЯ 2025 Г. по 11 СЕНТЯБРЯ 2026 Г. <i>Период страхования начинается не ранее 00 часов 00 минут четвертого дня после даты уплаты страховой премии и действует до окончания срока действия Полиса</i>			
	Медицинское страхование Вариант №1.1 (4 инфекции - клещевой энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз (Болезнь Лайма), эрлихиоз, анаплазмоз и другие клещевые инфекции (в зависимости от региональных эпидемиологических особенностей), всего не более 4-х инфекций по одному обращению)	Страхование от несчастных случаев и болезней	Телемедицина	
СТРАХОВАЯ СУММА на одно застрахованное лицо, руб.	2 000 000,00 руб.	100 000,00 руб.	600 000,00 руб.	
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ на одно застрахованное лицо, руб.	0,00 руб.	0,00 руб.	0,00 руб.	
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, итого по Полису, руб.	0,00 руб.			
Страховая премия оплачивается единовременно в день заключения настоящего Полиса.				
ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА	Российская Федерация.			
Перечень медицинских учреждений по Программе - Перечень услуг, оказываемых по Программе страхования указан в Приложении №1. в приложении к Полису.				
ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ				
Страхователь физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования в случае не предоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая. Для отказа от Договора страхования Страхователь должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением; уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя. Не является страховым случаем любое событие, если оно вызвано или явилось следствием вооруженных или военных конфликтов, войн, военных или чрезвычайных положений, боевых действий, военных действий, военных, контр-, антитеррористических операций, учений, испытаний, маневров, народных волнений всякого рода, забастовок, революций, массовых беспорядков, а также использованием любого вида оружия, ракет, снарядов, мин, бомб и других боеприпасов.				
Декларация Страхователя: 1. Получая Полис и оплачивая страховую премию, Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает, что: - не укушены клещом; не нуждаются в оказании медицинской помощи в связи с укусом клеща; не является публичным должностным лицом, указанным в				

¹ В части сроков оказания консультативных, лабораторно-диагностических, стационарных, реабилитационно-восстановительных услуг.

подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона от 07.08.2001 №115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»*. Страхователь обязуется указать источники происхождения денежных средств в случае, если он является иностранным публичным лицом или родственником такого лица;

* Должности, указанные в статье 7.3 Закона №115-ФЗ: иностранное публичное должностное лицо, должность в международной публичной организации, государственная должность РФ, должность члена Совета директоров Центрального банка РФ, должность Федеральной государственной службы, назначение/освобождение от которой осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенных в перечни должностей, определяемых Президентом РФ.

2. В своей воле и интересе предоставляю свое согласие АО «ГСК «Югория» (далее - Страховщик), зарегистрированному по адресу: 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д.61, либо его уполномоченному представителю на обработку своих персональных данных (далее-ПДн): ФИО, паспортных данных, даты рождения, сведений, содержащихся в записи голоса, изображения, текста электронной переписки со Страховщиком, мобильных и иных сообщений, контактной информации (адрес регистрации, адрес места жительства, телефон, адрес электронной почты и т.д) и иных ПДн, которые предоставляются Страховщику в связи с оказанием страховой услуги (неавтоматизированным и автоматизированным способом), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ) обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение персональных данных), в целях определения условий, проведения предстраховой экспертизы оценки страхового риска, проведения переговоров, расчета страховой премии, заключения, исполнения, изменения, прекращения договора страхования, контроля и оценки качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления, продвижения товаров (работ, услуг) на рынке, проведения маркетинговых исследований (о новых продуктах, услугах, акциях, специальных предложениях Страховщика), в целях урегулирования убытка в случаях обращения за выплатой страхового возмещения в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", согласно которой предоставляю согласие Страховщику запрашивать и получать, а органы ФОМС и их территориальные подразделения, Бюро МСЭ, страховые медицинские организации, медицинские, лечебные и иные учреждения, любому врачу предоставлять Страховщику информацию, сведения и документы (включая, но не ограничиваясь, истории болезни, медицинские карты амбулаторного / стационарного больного, выписные эпикризы и т.п.), составляющие врачебную тайну, данные о состоянии своего здоровья, диагнозе, факте обращения за медицинскими услугами, в том числе после моей смерти, иных законных целей обработки ПДн. С правом на предоставление любой законно полученной Страховщиком информации любому медицинскому учреждению и/или эксперту для оценки фактического состояния здоровья, проверки качества, обоснованности и объемов, оказанных медицинских и иных услуг, а также иным учреждениям, организациям, государственным органам и лицам для решения любых вопросов, связанных со страховой услугой.

Предоставляю согласие Страховщику поручить обработку персональных данных третьим лицам: операторам сотовой связи ПАО «ВымпелКом» (127083, г. Москва, ул. 8 марта, д.10, строение 14), ПАО «МегаФон» (115035, г. Москва, Кадашевская набережная, д. 30), ПАО «МТС» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, д. 4), ООО «Г2 Мобайл» (108811, г. Москва, поселение Московский, Киевское шоссе 22-й километр, домовладение 6, строение 1), ФГУП «Почта России» (131000, г. Москва, Варшавское ш., 37), а также организациям, обеспечивающим функционирование информационных систем Страховщика и хранение массивов данных таких систем: МП Банк (ООО) (121069, г. Москва, ул. Поварская, дом 23, строение 4), серверы, облачные сервисы и пр., а также лицам, наименование или фамилия, имя, отчество и адрес которых указывается на документах, используемых при заключении и исполнении Полиса (страховым агентам и брокерам, банковским учреждениям и пр.). Страхователь подтверждает, что получил от каждого Застрахованного лица согласие на обработку персональных данных и по запросу Страховщика обязан ему такое согласие предоставить.

Согласие действует в течение срока действия Договора и в течение 5 (пяти) лет после его прекращения. О праве отзыва согласия в любое время посредством подачи письменного заявления об этом Страховщику заказным письмом с уведомлением о вручении при почтовом отправлении либо лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика проинформирован.

3. Заключая договор страхования подтверждаю, что:

До заключения Полиса мне предоставлена информация о договоре страхования в виде КИД, КИД получил и ознакомлен с ним;

Полис, Программу страхования, Правила получил, отдельные условия Полиса разъяснены и понятны. С условиями страхования ознакомлен и согласен, все положения Полиса, размер и порядок оплаты страховой премии, порядок изменения и расторжения Договора и другие условия страхования понятны, обязуюсь ознакомить Застрахованных лиц с условиями страхования, указанными в Полисе и в Правилах;

Предоставлена вся информация согласно «Базовому стандарту защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами СРО, объединяющих страховые организации» (<https://ugsk.ru/about/Standart>);

Разъяснено, что вручение Правил обеспечивается также посредством доступа к их тексту на официальном сайте Страховщика по постоянно действующей ссылке <https://ugsk.ru/about/pravila/>. Разъяснено право на получение Правил страхования в любое время по требованию, в том числе, в электронной форме.

4. Страхователь признает, что факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на Договоре страхования, а также всех приложений и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и оригинальный оттиск печати, и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика.

Дата заключения 08 сентября 2025 г.

При страховом событии для получения оперативной информации Вы можете воспользоваться QR кодом:



«Медицинская помощь в случае укуса клеща». Вариант №1.1.

Программа медицинского страхования «Медицинская помощь в случае укуса клеща» (далее – «Программа») предусматривает организацию и оказание Застрахованным лицам медицинских услуг по амбулаторно-поликлинической, медикаментозной, стационарной медицинской помощи, реабилитационно-восстановительному лечению и оплате выполненных услуг в пределах страховой суммы при возникновении страхового случая.

Заболевания, которые включены в Программу для оказания медицинской помощи:

- клещевой энцефалит;
- иксодовый клещевой боррелиоз (Болезнь Лайма);
- эрлихиоз;
- анаплазмоз;

и другие клещевые инфекции (в зависимости от региональных эпидемиологических особенностей).

1. Перечень амбулаторно-поликлинических услуг:

1.1. Осмотр врачом, первичная консультация, удаление клеща в асептических условиях, исследование клеща на инфицированность (энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз, анаплазмоз, эрлихиоз и другие клещевые инфекции (всего не более 4-х инфекций по одному обращению, в зависимости от региональных эпидемиологических особенностей), лабораторно-диагностические исследования (анализ крови на клещевые инфекции) при отсутствии возможности исследования клеща, по медицинским показаниям и/или в зависимости от эпидемиологической ситуации в регионе наступления страхового события.

1.2. При положительных результатах исследования клеща и лабораторно-диагностических исследований, при отсутствии возможности исследования клеща и проведения лабораторно-диагностических исследований, а также в иных случаях (по медицинским показаниям):

1.2.1. в отношении заболевания клещевым энцефалитом:

- экстренная иммунизация Застрахованного лица противоклещевым иммуноглобулином не позднее 72 часов с момента укуса клещом и не позднее срока и в объеме, указанном в инструкции к препарату, которым проводится иммунизация и клинических рекомендаций;
- применение других лекарственных препаратов, в случае, если назначение иммуноглобулина противопоказано или с момента укуса прошло более 72 часов, а также в иных случаях (по медицинским показаниям);
- лабораторно-диагностические исследования (анализ крови на определение антител к вирусу клещевого энцефалита) (по медицинским показаниям).

1.2.2. в отношении иксодового клещевого боррелиоза, эрлихиоза, анаплазмоза и других клещевых инфекций (всего не более 3-х инфекций по одному обращению, в зависимости от региональных эпидемиологических особенностей, возможностей лечебно-профилактических учреждений) по медицинским показаниям и/или в зависимости от эпидемиологической ситуации в регионе наступления страхового события:

- назначение курса антибиотиков с учетом лекарственной переносимости и возраста Застрахованного (по медицинским показаниям) и их оплата;
- лабораторно-диагностические исследования (анализ крови на определение антител), но не ранее 28 дней после укуса клеща.

Исследование на более ранних сроках проводится с учетом эпидемиологических особенностей региона, Приказа МЗ региона и т.д. по медицинским показаниям по согласованию со Страховщиком (по Гарантийному письму, направленному Страховщиком в лечебно-профилактическое учреждение).

1.3. Консультации специалистов (по медицинским показаниям): инфекциониста, терапевта, педиатра, невропатолога (по назначению терапевта/педиатра/инфекциониста).

1.4. При отсутствии в медицинском учреждении лекарственных препаратов, предусмотренных п. 1.2. настоящей Программы (противоклещевой иммуноглобулин, антибактериальные препараты), Застрахованный получает их в аптечной организации, определенной Страховщиком или приобретает назначенные лекарственные препараты самостоятельно, а Страховщик компенсирует их стоимость при условии предоставления Застрахованным подтверждающих документов.

1.5. Если Застрахованный находится за пределами территории оформления страхового полиса, то амбулаторно-поликлинические услуги оказываются в соответствии с территориальными особенностями субъекта РФ, в котором Застрахованному лицу оказывается такая помощь.

По медицинским услугам, указанным в п. 1.1-1.3, оформляется медицинская документация: листок временной нетрудоспособности, рецепты (за исключением льготных), направления на госпитализацию, выписки из амбулаторной карты, справки и другие медицинские документы, связанные с возникшим вследствие укуса клеща заболеванием.

Если срок действия договора добровольного медицинского страхования истек, а консультативное/лабораторно-диагностическое обслуживание, лечение Застрахованного по обращению/заболеванию, признанному страховым случаем, не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг в течение 30-ти дней с даты окончания срока действия договора страхования.

2. Перечень медицинских услуг по стационарной медицинской помощи (экстренная госпитализация) в случае заболевания клещевым энцефалитом, иксодовым клещевым боррелиозом, эрлихиозом, анаплазмозом и/или другими клещевыми инфекциями, выявленными в соответствии с п.1.1., после проведения экстренной профилактической иммунизации и/или антибиотикопрофилактики:

Медицинская помощь в условиях стационара предоставляется в объеме, указанном в настоящей Программе и в соответствии с территориальными особенностями субъекта РФ, в котором Застрахованному лицу оказывается такая помощь:

2.1. Экстренная госпитализация в специализированное лечебное учреждение/отделение бригадой скорой медицинской помощи (по медицинским показаниям).

Экстренная госпитализация осуществляется в случаях, когда проведение диагностических и/или лечебных манипуляций возможно только в стационарных условиях.

2.2. Размещение в палатах повышенной комфортности (категории не выше 2-х местной), при наличии палат указанных категорий в лечебном учреждении, с полным медикаментозным обеспечением, питание и уход медицинского персонала.

2.3. Консультации врачей-специалистов по профилю заболевания, а также консультации врачей-специалистов других профилей (по медицинским показаниям).

2.4. Диагностика и лечение в соответствии с медико-экономическими стандартами по заболеванию, явившемуся причиной госпитализации.

2.5. Размещение и лечение в отделении интенсивной терапии, проведение реанимационных (оперативных) мероприятий.

2.6. Дополнительные медицинские услуги (оформление листка нетрудоспособности, выписного эпикриза).

В случае госпитализации Застрахованного в рамках ОМС, при необходимости Страховщик (АО ГСК «Югория») оплачивает медицинской организации медикаментозное лечение противоклещевым иммуноглобулином высокого титра и/или антибиотиками по медицинским показаниям.

Если срок действия договора добровольного медицинского страхования истек, а лечение Застрахованного по заболеванию, признанному страховым случаем, не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг только до устранения угрозы жизни Застрахованного (далее за счет средств ОМС).

3. Реабилитационно-восстановительное лечение (далее - РВЛ):

Страховщик организует и оплачивает реабилитационно-восстановительное лечение Застрахованного в специализированной медицинской организации (с размещением в палатах категории «Стандарт») на территории Российской Федерации (в регионе оформления полиса по программе «Антиклещ Ю»), однократно, при назначении указанного лечения по медицинским показаниям после перенесенного в течение срока страхования заболевания клещевым энцефалитом.

Лимит выплат по реабилитационно-восстановительному лечению составляет не более 100 000,00 (Сто тысяч) рублей на каждого Застрахованного.

Если срок действия договора добровольного медицинского страхования истек, заболевание клещевым энцефалитом было диагностировано в течение срока страхования, а реабилитационно-восстановительное лечение Застрахованного по заболеванию, признанному страховым случаем, не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату реабилитационно-восстановительного лечения в течение 180-ти дней с даты окончания срока действия договора страхования, при условии, что на период реабилитационно-восстановительного лечения Застрахованный указан в действующем полисе АО «ГСК «Югория» по программе «Антиклещ Ю».

4. Исключения из Программы медицинского страхования «Медицинская помощь в случае укуса клеща».

Не является страховым случаем обращение Застрахованного в медицинское учреждение, если это обращение связано с:

4.1. Получением медицинских услуг, при укусе иксодового клеща или ином способе заражения/подозрения на заражение, произошедших до даты начала периода страхования.

4.2. Проведением иммунизации спустя 72 часа с момента укуса клеща или в срок не предусмотренный инструкцией к препарату, которым проводится иммунизация и клиническими рекомендациями.

4.3. Получением любых иных, не предусмотренных настоящей Программой медицинских услуг, в том числе медицинских услуг по диагностике и лечению сопутствующих заболеваний, выявленных в процессе оказания Застрахованному медицинских услуг, а также иных заболеваний, не предусмотренных Полисом и настоящей Программой страхования, и медицинских услуг, не назначенных врачом.

4.4. Лечением гнойно-септических осложнений, связанных с удалением клеща.

4.5. Лечением заболеваний, относящихся к клещевым инфекциям, но диагностированных или перенесенных до начала действия Полиса.

4.6. Получением медицинских услуг в медицинских учреждениях, не включенных в настоящую Программу или не согласованных со Страховщиком/Сервисной компанией путем направления Гарантийного письма в лечебное учреждение.

4.7. Не оплачиваются лекарственные препараты, не предусмотренные настоящей Программой (не указанные в п.1.2.), либо на применение которых не имеется назначения врача.

4.8. Размещение в одноместных палатах, индивидуальный сестринский пост.

5. Порядок и условия осуществления страховой выплаты:

5.1. Страховая выплата производится:

- путем организации Страховщиком медицинской и лекарственной помощи Застрахованному (в виде оплаты счетов медицинских учреждений / Сервисной компании за медицинские услуги, предусмотренные Программой, оказанные Застрахованному, а также счетов аптечных организаций за полученные Застрахованным лицом лекарственные препараты, назначенные врачом из числа предусмотренных Программой);

- в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов за медицинские услуги и/или назначенные лекарственные препараты из числа предусмотренных Программой, предварительно согласованных со Страховщиком / Сервисной компанией.

5.2. Общий размер страховой выплаты в отношении Застрахованного лица, в том числе, в случае компенсации в установленном порядке расходов, понесенных при его лечении, не может превысить размер страховой суммы, установленной в отношении одного Застрахованного лица. В случае, если общий размер расходов, понесенных Застрахованным лицом или Страховщиком при обращении Застрахованного лица в рамках Программы, превысит страховую сумму на Застрахованное лицо, такое лицо обязано вернуть излишне уплаченные Страховщиком суммы, в срок не позднее 10 дней после получения соответствующего требования Страховщика.

6. Действия Застрахованного при укусе клеща по программе «Медицинская помощь в случае укуса клеща».

6.1. При укусе клеща необходимо незамедлительно обратиться в медицинское учреждение, согласованное со Страховщиком или Сервисной компанией, предъявив настоящий Полис, документ, удостоверяющий личность.

Согласованным со Страховщиком медицинским учреждением считается медицинское учреждение из списка медицинских учреждений, который выдан Страховщиком или представителем Страховщика при оформлении Полиса (если подобный список был выдан) или размещен на сайте АО «ГСК «Югория» в разделе «Информация по продукту «Антиклещ», или медицинское учреждение, рекомендованное при обращении в Федеральный контактный центр Страховщика по телефону 8-800-100-82-00 или в Сервисную компанию.

6.2. При нахождении Застрахованного вне территории расположения указанных медицинских учреждений необходимо обратиться в Федеральный контактный центр Страховщика по телефону 8-800-100-82-00: сообщить Ф.И.О. Застрахованного, его местонахождение, контактный телефон; номер Полиса, причину обращения и следовать указаниям, полученным от работника Федерального контактного центра.

6.3. При обращении в медицинское учреждение, согласованное Страховщиком / Сервисной компанией, необходимо предъявить настоящий Полис, документ, удостоверяющий личность.

6.4. При самостоятельной оплате лекарственных препаратов из числа предусмотренных Программой, назначенных врачом, и/или медицинских услуг, согласованных со Страховщиком / Сервисной компанией, для получения компенсации необходимо в течение 30 дней с момента получения медицинских услуг и (или) покупки лекарственного препарата обратиться к Страховщику и предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (факт обращения за медицинской помощью: справку из медицинского учреждения, выписку из амбулаторной карты, подтверждающие диагноз и проведенные медицинские манипуляции с Застрахованным лицом) и размер понесенных расходов (счет, кассовый чек, квитанция, рецепт), настоящий Полис, Реквизиты для перечисления.

«Страхование от несчастных случаев и болезней».

Страховыми случаями признаются нижеперечисленные события, явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования:

Вариант №1. - Страхование от несчастных случаев и болезней вследствие укуса иксодового клеща.

Под клещевыми инфекциями понимаются: клещевой энцефалит, иксодовой клещевой боррелиоз (Болезнь Лайма), эрлихиоз, анаплазмоз и другие клещевые инфекции.

№ п.п.	Страховое событие	Размер страховой выплаты ¹
1.	Временная нетрудоспособность в результате заболевания клещевыми инфекциями (указанными в программе страхования) в результате укуса клеща свыше 30 дней.	15% от страховой суммы, определенной по договору страхования
2.	Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате заболевания клещевыми инфекциями, указанными в программе страхования.	I группы – 90% от страховой суммы установленной по договору страхования; II группы, категории «Ребенок-инвалид» – 60% от страховой суммы установленной по договору страхования; III группы – 30% от страховой суммы установленной по договору страхования рублей.
3.	Смерть Застрахованного лица в результате заболевания клещевыми инфекциями (указанными в программе страхования).	100% от страховой суммы установленной по договору страхования

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо/его законный представитель/Выгодоприобретатель для получения страховой выплаты, должен обратиться к Страховщику и предоставить документы, подтверждающие наступление страхового случая предусмотренные Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

Выгодоприобретателем по риску смерть Застрахованного лица в результате заболевания клещевыми инфекциями признаются наследники по закону. По рискам временная утрата трудоспособности, в результате заболевания клещевыми инфекциями, установления Застрахованному лицу инвалидности I, II, III гр. или категории «ребенок-инвалид», в результате заболевания клещевыми инфекциями – Застрахованное лицо/его законные представители.

¹ Страховая сумма, указанная в договоре страхования по страхованию от несчастных случаев и болезней, уменьшается на сумму выплаченного Страховщиком страхового возмещения. Совокупный размер выплат не может превышать размер установленной договором страхования страховой суммы.

«Телемедицина».

Настоящая программа страхования гарантирует предоставление Застрахованному лицу врачами-консультантами медицинских консультаций по вопросам здоровья с использованием Сервиса телемедицинских технологий (интерактивной веб платформы в сети Интернет и мобильных приложений «Доктор рядом Телемед»), далее также Сервис, в режиме реального времени, оказываемой Обществом с ограниченной ответственностью «Медицинская компания Доктор рядом» (ООО «МК Доктор рядом») зарегистрировано в соответствии с законодательством Российской Федерации за основным государственным регистрационным номером (ОГРН) 1157746867464 22.09.2015 года Межрайонной инспекцией ФНС России №46 по г. Москве, ИНН 7736253130, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-018004 от 30.04.2019, выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы при возникновении страхового случая.

В рамках медицинского страхования в зависимости от выбранного и оплаченного Страхователем варианта страхования Страховщик организует и оплачивает амбулаторно-поликлиническую помощь с применением телемедицинских технологий¹.

В зависимости от Варианта страхования, указанного в Полисе и оплаченного Страхователем Застрахованному лицу, предоставляются и оплачиваются следующие медицинские услуги:

Услуги	Вариант 1
«Медицинские консультации дежурного врача (терапевта, врача общей практики, педиатра)».	2 консультации

Круглосуточная информационная поддержка Застрахованного лица осуществляется по телефонам круглосуточного медицинского пульта 8-800-350-69-69.

В случае утери страхового полиса, изменении персональных данных (фамилии, имени, отчества, адреса проживания, номеров контактных телефонов, иных данных, указанных при регистрации в Сервисе) Застрахованному лицу необходимо довести данную информацию до Страховщика в кратчайшие сроки, позвонив по телефонам круглосуточного медицинского пульта 8-800-350-69-69.

В программу не входит:

- Оплата медицинских услуг, сверх предусмотренных Договором страхования/Программой страхования, в том числе:
 - обращения для организации и оплаты услуг, до начала или после окончания действия настоящего полиса;
 - в случае, если за оказание услуг обратилось иное лицо, чем Застрахованное;
 - вызовы врача на дом,
 - услуги, оказываемые в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и в стационарных условиях в медицинских организациях;
 - услуги по инструментальной и лабораторной диагностике;
 - услуги скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
 - услуги по вызову скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

Особые условия.

Страховщик не несет ответственность:

- в случаях не предоставления Застрахованным сведений о состоянии своего здоровья, а также дополнительных документов, которые необходимы Врачу для подготовки обоснованного заключения (в таких случаях заключения предоставляются только по результатам фактически предоставленных документов и информации);

- за медицинское содержание заключения Врачей, данные ими рекомендации;

- за отсутствие у Застрахованного технической возможности для обращения через веб-платформу или мобильное приложение с целью получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей программой.

Оказание услуг не может осуществляться, если Застрахованным не подписаны согласия на обработку персональных данных, а также добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства и передачу медицинской информации и документации Страховщику.

Порядок получения медицинских услуг.

Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудио связи, путем обмена сообщениями и файлами. Информация о врачах-консультантах и их профессиональном образовании, квалификации размещена на сайте <https://dr-telemed.ru/> (далее – Сайт), а также в мобильном приложении «Доктор рядом Телемед».

Застрахованному лицу предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым врач-консультант не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного лица дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования) при ее отсутствии.

Застрахованное лицо до оказания получения консультации предоставляет врачу-консультанту информацию об установленных Застрахованному лицу диагнозах, перенесенных Застрахованным лицом заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, пересылает врачу-консультанту копии необходимых документов с использованием Сервиса «Личный кабинет».

При оказании Услуг, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, врач-консультант информирует Застрахованное лицо о специалистах, к которым следует обратиться для постановки и (или) подтверждения и (или) уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

Застрахованное лицо, прежде чем получить доступ к консультативным услугам, предусмотренных Программой страхования, должно пройти процесс предварительной регистрации на сайте <https://dr-telemed.ru/> или в мобильном приложении «Доктор рядом Телемед». В целях идентификации и аутентификации Застрахованного лица используется единая система идентификации и аутентификации в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Правила регистрации Застрахованного лица в интерактивной веб-платформе.

Консультации врачами-консультантами осуществляются с использованием следующего оборудования Застрахованного лица: персональный компьютер, мобильный телефон, которые должны соответствовать техническим требованиям. Для получения предусмотренных настоящей программой услуг необходимо убедиться в том, что устройство, через которое будет осуществляться доступ к веб-платформе, соответствует следующим требованиям:

При использовании персонального компьютера:

- подключенная к компьютеру видеокамера обладает разрешением не ниже 1024 x 720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи);
- к компьютеру подключен микрофон (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видео- или аудиосвязи);
- операционная система MS Windows версией не ниже XP или Mac OS X;
- Интернет-обозреватель (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;
- скорость канала доступа в Интернет не ниже 1 Мбит/с.

При использовании мобильного телефона:

- модель мобильного телефона Apple Iphone 5 и выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями;
 - мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 и выше;
 - любой мобильный телефон, если пользователь будет обращаться для оказания услуг не через сеть Интернет.
- Для мобильных устройств Apple необходима система не ниже IOS 9 для установки мобильного приложения, для устройств на системе Android – не ниже 5.1.

Видеоконсультацию можно получить либо через личный кабинет на сайте, либо через мобильное приложение.

Для получения консультации на Сайте следует:

- перейти на сайт <https://dr-telemed.ru/>;
- зарегистрироваться, указав логин и пароль для входа, подтвердив номер мобильного телефона и указав ФИО и дату рождения для идентификации системой;
- выбрать врача и получить консультацию.

Если необходима консультация дежурного врача, то необходимо оставаться в личном кабинете до вызова со стороны врача;
Перед консультацией необходимо проверить работоспособность камеры, динамика, микрофона в разделе «Личные данные/Проверка».

Для получения консультации в Мобильном приложении следует:

- скачать мобильное приложение «Доктор рядом Телемед»;
- зарегистрироваться, указав логин и пароль для входа, подтвердив номер мобильного телефона и указав ФИО и дату рождения Застрахованного лица для идентификации системой;
- предоставить по запросу приложения разрешения на доступ к камере, динамике, микрофону;
- выбрать врача и получить консультацию.

Для получения консультации по телефону следует:

- позвонить на номер 8-800-350-69-69;
- если Застрахованное лицо звонит с зарегистрированного номера, то в режиме IVR может выбрать консультацию дежурного терапевта /дежурного педиатра;
- если Застрахованное лицо звонит с незарегистрированного номера, то попадает к оператору контактного центра, который осуществляет идентификацию и записывает пользователя на консультацию; в назначенное время врач звонит на указанный номер (в течение нескольких минут в случае дежурных консультаций и в назначенное время в случае плановых консультаций).

Для получения консультаций дежурного врача-консультанта (терапевта, врача общей практики, педиатра) необходимо выполнить следующие действия:

1. Перейти на главную страницу сайта, нажав на «Главная» в верхнем меню сайта или зайти в мобильное приложение «Доктор рядом Телемед», выбрать необходимого врача-консультанта и нажать на кнопку «Получить консультацию» или «Записаться на прием».
Перед консультацией рекомендуется проверить оборудование компьютера пользователя с помощью раздела личного кабинета «Проверка связи»/разрешения на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.
2. При выборе дежурного врача-консультанта (терапевта, врача общей практики, педиатра), в открывшемся окне создания заявки на консультацию выбрать «Начать».
3. Дождаться, когда дежурный врач-консультант (терапевт, врач общей практики, педиатр) свяжется с Застрахованным лицом (будет открыто окно консультации) – свободный дежурный врач-консультант, находящийся в данный момент в системе (онлайн), свяжется с Застрахованным лицом с использованием Сервиса, либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного лица, указанного при регистрации.
4. До начала консультации и во время нее пользователь может отправлять Врачу текстовые сообщения и изображения
5. Застрахованное лицо может оставить заявку на консультацию с дежурным врачом-консультантом (терапевтом, врачом общей практики, педиатром) через Сервис, при этом Застрахованному лицу необходимо оставаться в личном кабинете Сайта (не выходить из личного кабинета, находится в системе онлайн) или авторизоваться в мобильном приложении.
6. Когда Врач будет связываться с Застрахованным лицом, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.
7. Консультация начинается после выбора способа связи и длится до тридцати минут.

¹ Телемедицинские технологии – информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента.