

СТРАХОВЩИК	АО «АльфаСтрахование», Лицензия СЛ № 2239 от 13.11.2017 выдана ЦБ РФ
<p>Настоящим Полисом-офертой АО «АльфаСтрахование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в соответствии со ст. 432, 435 Гражданского кодекса РФ предлагает Страхователю заключить Договор добровольного медицинского страхования на следующих условиях: Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении страхового случая оплатить медицинские и иные расходы Застрахованных лиц в соответствии с полученным Страхователем Ключевым информационным документом об условиях Договора добровольного страхования (КИД), условиями Полиса-оферты, Правил страхования и программой страхования.</p>	

СТРАХОВАТЕЛЬ Ф.И.О. полностью	ЗАСТРАХОВАННЫЙ Ф.И.О. полностью	ДАТА РОЖДЕНИЯ чч. мм. гг.

Оплатой страховой премии по настоящему Полису-оферте Страхователь подтверждает получение КИДа и согласие с условиями КИДа и Договора.

ПРОГРАММА ДМС
Предоставление медицинских услуг при клещевом энцефалите, клещевом системном боррелиозе и других заболеваниях, передающихся при укусе клеща.

СТРАХОВАЯ СУММА руб.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ руб.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА
Дата выдачи полиса и оплаты страховой премии 20 _____ Период действия программы ДМС: с 20 _____ по 20 _____

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА
Директор департамента АО «АльфаСтрахование» (Штаб-квартира/Департамент развития бизнеса ДМС) Корочкин С. А. на основании доверенности № _____



БЕЗ ДОКУМЕНТА, УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЛИЧНОСТЬ, СТРАХОВОЙ ПОЛИС НЕДЕЙСТВИТЕЛЕН!

· Страховщик знакомит Страхователя с Правилами страхования. К настоящему Полису-оферте Страховщик выдает Программу страхования.

· Страховщик обязуется при обработке персональных данных Застрахованных, предоставленных ему Страхователем, соблюдать требования федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ и других нормативных актов, обеспечивающих безопасность персональных данных при их обработке.

· Страховщик вправе использовать факсимильную подпись, полученную с помощью средств механического и иного копирования, электронно-цифровую подпись либо иной аналог собственноручной подписи.

· В случае отказа Страхователя от Договора (Полиса) в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения последний направляет в адрес Страховщика письменное уведомление в течение указанного срока.

При этом Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора (Полиса), рассчитываемую в следующем порядке:

- в случае, если отказ Страхователя от Договора (Полиса) имеет место до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме;
- в случае, если отказ Страхователя от Договора (Полиса) имеет место после даты начала действия страхования, но не позднее истечения 14 (четырнадцать) календарных дней с даты его заключения, уплаченная страховая премия подлежит возврату за истекший период страхования.

В случае отказа Страхователя от Договора (Полиса) по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней с даты его заключения, если данный отказ не связан с непредоставлением Страховщиком Ключевого информационного документа об условиях Договора добровольного страхования (КИД), либо если положения КИДа прямо противоречат условиям Договора (Полиса), Страхователь направляет Страховщику письменное уведомление не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого расторжения Договора. При этом возврат страховой премии производится пропорционально оставшемуся сроку страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов на организацию медицинской помощи в рамках Программы страхования.

В случае отказа Страхователя от Договора (Полиса) в связи с непредоставлением Страховщиком КИДа, либо если положения КИДа прямо противоречат условиям Договора (Полиса), Страхователь направляет Страховщику письменное заявление. При этом Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию за неистекший период страхования в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.

· Оплата страховой премии в полном объеме считается полным и безоговорочным акцептом на признание Договора (Полиса) заключенным на предложенных условиях, а также выражением согласия Страхователя на обработку указанных в Полисе персональных данных, включая передачу (предоставление, доступ) уполномоченным Страховщиком третьим лицам (список таких лиц и политика обработки персональных данных опубликованы на официальном сайте Страховщика <https://www.alfastrah.ru/>) как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

· Акцептом настоящего Полиса Страхователь подтверждает достоверность своих персональных данных, изложенных в полисе. Отсутствие всех или части персональных данных Страхователя в Полисе Стороны признают отказом Страхователя предоставлять соответствующие данные Страховщику с целью исполнения последнего либо его представителем требований Федерального Закона от 22 мая 2003 г. № 54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники, при осуществлении расчетов Российской Федерации», в том числе в части оформления и направления Страхователю документа, подтверждающего оплату страховой премии.

· Срок обработки персональных данных устанавливается в течение срока действия настоящего Полиса и пяти лет с даты его прекращения. Страхователь вправе в любое время направить письменное заявление об отзыве согласия на обработку его персональных данных в адрес Страховщика.

· Страхователь выражает согласие на получение информации на указанные адрес электронной почты и/или номер мобильного телефона о продуктах и услугах Страховщика, в том числе информации об уплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении и вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к страховому Полису информацию.

· Настоящим Страхователь/Застрахованный подтверждает, что действует от собственного имени и в своих интересах и не имеет бенефициарных владельцев.

· Настоящим Страхователь подтверждает, что Страхователь/Застрахованный не являются публичными должностными лицами либо родственниками публичного должностного лица. В противном случае Страхователь/Застрахованный обязуется заполнить анкету публичного должностного лица/родственника публичного должностного лица.

ОТРЫВНОЙ ТАЛОН. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ЛПУ

ЛПУ	ЛПУ	ЛПУ
Дата обращения	Дата обращения	Дата обращения
Ig введен согласно весу	Ig введен согласно весу	Ig введен согласно весу
АО «АльфаСтрахование»	АО «АльфаСтрахование»	АО «АльфаСтрахование»
№ полиса	№ полиса	№ полиса
Дата обращения	Дата обращения	Дата обращения
Вес Застрахованного	Вес Застрахованного	Вес Застрахованного
Кол-во ампул Ig	Кол-во ампул Ig	Кол-во ампул Ig
Подпись Застрахованного	Подпись Застрахованного	Подпись Застрахованного
Подпись мед. работника	Подпись мед. работника	Подпись мед. работника

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «АльфаКЛЕЩ» Стандарт

С компенсацией расходов Застрахованного за медицинские услуги, указанные в программе страхования

(Вариант № 2 Медицинской программы № 6 «Предоставление медицинских услуг при клещевом энцефалите, клещевом системном боррелиозе и других заболеваниях, передающихся при укусе клеща») - убрать

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском возникновения затрат при укусе клеща, а также при необходимости госпитализации Застрахованного при подозрении на клещевой энцефалит и/или клещевой системный боррелиоз, передающиеся при укусе клеща, в объеме и на условиях Программ добровольного медицинского страхования, выбранной страхователем при заключении договора страхования.

Страховой случай - обращение Застрахованного в лечебные учреждения, перечисленные в разделе «Основной перечень медицинских учреждений» за получением медицинских услуг в объеме, указанном в разделах «Объем предоставляемой медицинской помощи» и «Исключения из Программы»:

- при укусе клеща - не позже, чем в течение **72 часов** после укуса;

- при подозрении на заболевание клещевым энцефалитом, клещевым системным боррелиозом и другие заболевания, передающиеся при укусе клеща, при условии предварительного обращения по факту укуса клеща.

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ ПОМОЩИ	СТАНДАРТ
Амбулаторно-поликлиническая помощь:	
<input type="checkbox"/> Консультация врача (медицинский осмотр),	+
<input type="checkbox"/> Удаление присосавшегося клеща в условиях медицинского учреждения,	+
<input type="checkbox"/> Исследование клеща на клещевой энцефалит, клещевой системный боррелиоз (2 инфекции) по назначению врача,	+
<input type="checkbox"/> Введение иммуноглобулина в течение 72 часов после укуса клеща по назначению врача при положительном результате исследования клеща на клещевой энцефалит.	+
Стационарное лечение: (в случае заболевания клещевым энцефалитом и/или клещевым системным боррелиозом)*	
<input type="checkbox"/> Госпитализация и лечение в соответствии с выявленным заболеванием (клещевой энцефалит и/или клещевой системный боррелиоз) препаратами и методами, разрешенными в РФ в объеме возможностей медицинских учреждений, входящих в Программу страхования, по направлению врача при условии введения противоклещевого иммуноглобулина в срок до 72 часов после укуса клеща.	+
* В пределах страховой суммы, с учетом стоимости оказанных медицинских услуг на до госпитального этапа. В случае смены диагноза, страховая компания несет ответственность за период до смены диагноза.	
Компенсация стоимости:	
<input type="checkbox"/> Консультаций врача, анализ клеща, противоклещевого иммуноглобулина (при положительном результате исследования клеща на клещевой энцефалит) на всей территории РФ** (за исключением списка лечебных учреждений, указанных в полисе.)	+

При возникновении страхового случая необходимо обратиться в АО «АльфаСтрахование» по телефону +7(347)226-03-04.

Страховыми выплатами является:

- оплата Страховщиком счетов медицинских учреждений, указанных в Договоре, за медицинские и иные услуги, в объеме перечня, установленного в Договоре, оказанные Застрахованным по Договору лицам, в результате страхового случая;
- возмещение стоимости диагностики и лечения заболеваний, указанных в Договоре, в случае невозможности получения услуг в медицинских учреждениях, указанных в Договоре.

Исключения из программ страхования:

1. Заболевание клещевой энцефалит и/или клещевой системный боррелиоз у лиц, не обратившихся в установленное время в лечебное учреждение по факту укуса.
2. Обращение Застрахованного лица за медицинской помощью:
 - при укусе клеща/контакте с клещом позже, чем в течение 72 часов после укуса/контакта;
 - по истечению сроков действия страхового полиса.

Не рассматривается как страховой случай получение медицинских и иных услуг, если:

- а) Застрахованным получены медицинские и иные услуги, которые не предусмотрены договором страхования;
- б) Застрахованным получены медицинские и иные услуги в медицинских организациях, не предусмотренных в договоре страхования, и выбор которых не был согласован со Страховщиком;
- в) Застрахованным получены **медицинские и иные услуги, не назначенные лечащим врачом!**

****Порядок получения страхового возмещения:**

В экстренных случаях, при невозможности обращения Застрахованного в медицинские учреждения, указанные в программе страхования, по причине нахождения Застрахованного в другом населенном пункте, не указанном в графе «Адрес» раздела «Основной перечень медицинских учреждений», Застрахованный вправе получить медицинские услуги, предусмотренные Программой страхования, назначенные врачом в другом медицинском учреждении, с последующим возмещением ему стоимости оказанных медицинских услуг.

Для получения страхового возмещения стоимости консультаций врача, назначенных врачом анализа клеща и крови, противоклещевого иммуноглобулина, лекарственное обеспечение антибиотиками, Застрахованный должен обратиться в филиал АО «АльфаСтрахование»

не позднее 30 дней с момента получения указанной медицинской помощи с заявлением на получение страхового возмещения, составленного по предложенной АО «АльфаСтрахование» форме с приложением следующих документов:

1. документ, подтверждающий факт укуса клещом/контакта с клещом Застрахованного (медицинская справка, выписка из истории болезни);
2. назначения врача на все полученные медицинские услуги по программе страхования, включая исследование клеща, иммуноглобулин, антибиотики и т.д. (справки, рецепты, выписки из истории болезни)

3. счет, договор с медицинским учреждением на оказание медицинских услуг, заверенный печатью и содержащий ФИО Застрахованного, наименование и стоимость оказанных медицинских услуг;

4. копия Лицензии медицинского учреждения на право оказания услуг, полученных Застрахованным;

5. товарный чек с указанием в нем наименования и стоимости противоклещевого иммуноглобулина, антибиотиков с приложением печати (штампа) аптечной организации (при отсутствии противоклещевого иммуноглобулина в лечебном учреждении); чек контрольно-кассового аппарата.

**ВНИМАНИЕ! Рекомендуется сначала исследовать клеща на инфицированность.
В случае отсутствия заражения клеща, целесообразности введения иммуноглобулина нет!**

Основной перечень медицинских учреждений

Наименование	Адрес	Телефон	Удаление клеща	Анализ	Иммуноглобулин
ООО МЦ "Меги"	г.Белебей, ул. Волгоградская, д. 15	(3478) 65-00-30	нет	да	нет
ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	г.Белебей, ул. Революционеров, д. 7	8(34786) 4-26-73	да	да	да*
ГБУЗ РБ Городская больница города Нефтекамск	г. Нефтекамск, ул. Парковая, д. 31	8 (34783)2 55 03	да	да	да*
ООО "Доктор Нефтекамск"	г. Нефтекамск, ул. Строителей, д. 73	8 (3478)34-08-08	да	нет	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Нефтекамск, пр-т Комсомольский, д. 21	8 (800) 200-363-0	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Нефтекамск, ул. Карла Маркса, д.21	8 (800) 200-363-0	нет	да	нет
ГБУЗ РБ ГБ №1 г.Октябрьский	г. Октябрьский, ул. Кувыкина, д. 30	8(34767)7-10-35	да	да	да*
ИНВИТРО-Самара	г. Октябрьский, улица Ленина, д. 5/Лермонтова, д. 8	8 (800) 200-363-0	нет	да	нет
ГБУЗ РБ ГБ г.Салават	г. Салават, ул. Ленина, д. 27, корп. Б	8(3476)388-288	да	нет (на базе клиник г. Стерлитамак)	да*
ИНВИТРО-Самара	г. Салават, улица Островского, д. 37	8 (800) 200-363-0	нет	да	нет
ООО МЦ "Меги"	г. Стерлитамак, ул. Островского, д. 1А, корп. 2	83473-30-11-09	да	да	да*
ИНВИТРО-Самара	г. Стерлитамак, улица Коммунистическая, д. 75	+7 917 481-57-64	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Стерлитамак, улица Ленина, д. 32	+7 917 763-65-98	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Стерлитамак, улица Худайбердина, д. 71	8 (800) 200-363-0 8 (347) 292-24-48	нет	да	нет
ООО "Доктор"(стационар)	г. Туймазы, ул. Гафурова, д. 6	8(34782)2-29-00	нет	нет	да*
ГБУЗ РБ Туймазинская центральная районная больница	г. Туймазы, ул. Ленина, д. 16	8(34782)2-10-21	да	да	да*
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РБ Белорецкая центральная районная клиническая больница	г. Белорецк, ул. Ленина, д. 65	8(34792)2-67-68	да	нет	да*
ИНВИТРО-Самара	г. Белорецк, улица Пушкина, д. 51	8 (800) 200-363-0 8 (347) 200-90-91	нет	да	нет
ГБУЗ РБ Бирская центральная районная больница	г.Бирск, ул.Коммунистическая, 120	8(34784)4-41-27	да	нет	да*

Инфекционная клиническая больница №4	г. Уфа, ул. Запотоцкого, 37	8(347)250 81 66	да	да	да*
ООО МЦ Меги	г. Уфа, ул. 50 лет СССР, 30/1	8(347)246 04 04	да	да	да*
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан»	г.Уфа, Шафиева, 7	8 (347) 287-85-23	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Уфа, пр-т Октября, дом 48	8 (800) 200-363-0 8 (347) 292-24-48	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Уфа, пр-т Октября, дом 125	+7 987 041-34-52	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Уфа, улица Ферина, дом 1	+7 917 730-03-63	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Уфа, улица Ухтомского, дом 17	+7 922 235-76-62	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Уфа, улица Лесотехникума, д. 20	8 (800) 200-363-0 8 (347) 292-24-48	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Уфа, улица Маршала Жукова, д.21	8 (800) 200-363-0 8 (347) 292-24-48	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Уфа, улица Цюрупы, д. 91	8 (800) 200-363-0 8 (347) 292-24-48	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Уфа, улица Софьи Перовской, д. 54	8 (800) 200-363-0 8 (347) 292-24-48	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Уфа, Орджоникидзевский р-он, улица Ульяновых, дом 31	8 (800) 200-363-0 8 (347) 292-24-48	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Уфа, улица Менделеева, дом 140/1	8 (800) 200-363-0 8 (347) 292-24-48	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Уфа, улица Аксакова, дом 56	+7 987 041-34-45	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Уфа, ул. Летчиков, д. 11	8 (800) 200-363-0 8 (347) 292-24-48	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Уфа, пр-кт Октября, д 10	8 (800) 200-363-0 8 (347) 292-24-48	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Уфа, ул. Бакалинская, д.4.	8 (800) 200-363-0 8 (347) 292-24-48	нет	да	нет
ООО "ТочноТест-Регион"	г. Уфа, ул. Менделеева, д. 114 а	8 (347) 258-84-29	да	да	да*
ИНВИТРО-Самара	г. Баймак, улица Мира, д. 19	+7 963 909-51-55	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Сибай, улица Чайковского, д. 26	+7 903 312-00-92	нет	да	нет
ГБУЗ РБ Центральная городская больница г. Сибай	г.Сибай, ул.Белова, д.19	7 (347) 755-04-63	да	нет	да*
ИНВИТРО-Самара	г. Учалы, улица Ленина, д. 25-Б	+7 347 916-23-23	нет	да	нет
ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ	г. Учалы, ул. Муртазина 27	8(34791) 3-65-07	да	нет	да
ИНВИТРО-Самара	г. Учалы, улица Горького, д. 2\1	8 (800) 200-363-0 8 (3479) 16-23-23	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Ишимбай, пр-т Ленина, д. 31	8 (800) 200-363-0	нет	да	нет
ИНВИТРО-Самара	г. Мелеуз, улица Октябрьская, д. 5	8 (800) 200-363-0	нет	да	нет

*при наличии в медицинском учреждении

