ПОЛИС

ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ЗАЩИТА ОТ КЛЕЩА»

Серия _____ № _____ от _____

При обнаружении укуса клеща обращайтесь по телефону: 8 800 555 555 7.

Настоящий Полис добровольного медицинского страхования «Защита от клеща» (далее – Полис) удостоверяет факт заключения договора добровольного медицинского страхования (далее – Договор) в соответствии с Условиями добровольного медицинского страхования «Защита от клеща» ООО СК «Сбербанк страхование» (Приложение) (далее – Условия страхования).

1. СТРАХОВЩИК

ООО СК «Сбербанк страхование», 115093, г. Москва, ул. Павловская, д. 7, тел. 8 800 555 555 7,
Режим работы понедельник-пятница с 9:00 до 19:00 мск.
Официальный сайт: www.sberbankins.ru
Лицензия Банка России на осуществление добровольного имущественного страхования СИ № 4331, выдана 05.08.2015 бессрочно. Банковские реквизиты: р/с № 40701810400020049102 в ПАО Сбербанк, КПП 772501001, Кор.счет № 40701810800020089102 в ГУ Банка России по ЦФО, БИК 044525225, ИНН 7706810747

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф.И.О. Страхователя

Дата рождения | Паспортные данные

Адрес регистрации

Номер телефона

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Ф.И.О. Застрахованного лица

Дата рождения | Паспортные данные

4. СТРАХОВАЯ СУММА: 100 000 (Сто тысяч) рублей.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: _____ (_____) рублей

ОБРАЗЕЦ

6. Страховая премия оплачивается единовременно. При оплате страховой премии в размере меньшем, чем установлено Полисом, Полис считается не вступившим в силу.
7. Полис действует в силу с даты его заключения, при условии оплаты страховой премии в размере, установленном п. 5 настоящего Полиса и действует до 23 часов 59 минут даты окончания срока страхования.
   Срок страхования – 12 месяцев, начиная с 00 часов 00 минут 6 (шестого) рабочего дня, следующего за днем оплаты страховой премии.
8. Страхование, обусловленное настоящим Полисом, распространяется на события, произошедшие с 00 часов 00 минут 6 (шестого) рабочего дня, следующего за днем оплаты страховой премии по настоящему Полису, и действует в течение 12 месяцев.
9. Прекращение Полиса осуществляется в соответствии с Условиями страхования.
10. В случае отказа Страхователя от Полиса до начала срока действия страхования, обусловленного настоящим Полисом, Страхователь имеет право на возврат страховой премии по Полису в полном объеме.

11. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ: Полис действует на всей территории Российской Федерации.

12. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

12.1. Объектом добровольного медицинского страхования является не противоречащий законодательству РФ имущественный интерес Застрахованного лица, связанный с оплатой организации и оказания медицинских и иных услуг (медицинской помощи) вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, при возникновении страхового случая.

12.2. Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в круглосуточный диспетчерский пульт Страховщика или Сервисной компании, с которой у Страховщика имеются договорные отношения, и которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания медицинской помощи по бесплатному номеру телефона, указанному в Полисе, за организацией медицинской помощи в случае укуса клеща, за исключением случаев, указанных в пп. 12.5 настоящего Полиса. Событие является страховым только при условии, что и укус клеща, и обращение Застрахованного лица на круглосуточный диспетчерский пульт, указанный в п.13.1 настоящего Полиса, за организацией медицинской помощи в связи с этим произошли в течение срока действия страхования по настоящему Полису.

12.3. **При наступлении страхового случая Застрахованному лицу гарантируется организация предоставления следующей медицинской помощи:**

12.3.1. **Амбулаторно-поликлиническая помощь:**

12.3.1.1. удаление присосавшегося клеща;

12.3.1.2. лабораторное исследование клеща на вирулентность;

12.3.1.3. серологическая диагностика для выявления антител (иммуноглобулинов M и G) к возбудителям клещевого энцефалита, болезни Лайма;

12.3.1.4. введение иммуноглобулина высокого титра при наличии медицинских показаний.

12.3.2. Стационарная помощь:

12.3.2.1. помощь, указанная в пп. 12.3.1.1–12.3.1.4 настоящего Полиса;

12.3.2.2. диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые по поводу заболевания клещевым энцефалитом при неотложной и экстренной госпитализации в соответствии с действующими стандартами;

12.3.2.3. лечение заболевания клещевым энцефалитом, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами квалифицированными специалистами;

12.3.2.4. обеспечение лекарственными препаратами, перевязочными материалами, анестетиками, одноразовым инструментарием и системами для трансфузий для лечения клещевого энцефалита;

12.3.2.5. физиотерапевтическое лечение клещевого энцефалита по показаниям, проводимое при стационарном лечении;

12.3.2.6. реанимационные мероприятия при заболевании клещевым энцефалитом.

12.3.3. Скорая и неотложная медицинская помощь

12.3.3.1. выезд бригады скорой неотложной медицинской помощи по жизненным показаниям;

12.3.3.2. оказание медицинской помощи (лечебных и диагностических мероприятий, купирование неотложного состояния) бригадой скорой и неотложной помощи.

При отсутствии у Страховщика или Сервисной компании, с которой у Страховщика имеются договорные отношения и которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания медицинской помощи Застрахованным лицам (далее - Сервисная компания), возможности организовать вызов скорой неотложной помощи Застрахованному лицу, ему рекомендуется по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком обращаться в

ОБРАЗЕЦ

государственную (муниципальную) скорую медицинскую помощь по телефону 03 (112) с госпитализацией в ближайший стационар с дальнейшим переводом Застрахованного лица при отсутствии медицинских противопоказаний с госпитализацией в медицинское учреждение, организованным Сервисной компанией.

12.4. Обращение Застрахованного лица по указанному в п.13.1 круглосуточному номеру телефона за организацией медицинской помощи по поводу укуса клеща в течение срока действия Полиса является страховым случаем, и медицинская помощь организуется даже если срок оказания медицинской помощи превышает срок действия Полиса, при условии, что укус клеща произошел в период действия Полиса.

12.5. Исключения из страхового покрытия и события, не являющиеся страховым случаем, указаны в пп. 4.6- 4.7 Условий страхования.

13. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

13.1. Обращение Застрахованного лица за организацией медицинской помощи, предусмотренной настоящим Полисом, осуществляется по бесплатному круглосуточному номеру телефона 8 800 555 555 7.
Страховщик или Сервисная компания вправе согласовать самостоятельное обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение в связи с укусом клеща. Любые расходы, понесенные Застрахованным лицом самостоятельно, в случае если обращение в Медицинскую организацию не было согласовано с Сервисной компанией или Страховщиком, Страховщик не компенсирует.

13.2. Застрахованное лицо при обращении за медицинской помощью обязано предъявить настоящий Полис, а также паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

13.3. В экстренном случае Застрахованному лицу рекомендуется обращаться в государственную (муниципальную) скорую медицинскую помощь по телефону 03 (112) с госпитализацией в ближайший стационар с дальнейшим переводом Застрахованного лица при отсутствии медицинских противопоказаний с госпитализацией в медицинское учреждение, организованным Сервисной компанией.

14. ДЕКЛАРАЦИЯ И СОГЛАСИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ:

Страхователь, заключая настоящий Полис на Условиях страхования и оплачивая страховую премию по нему, подтверждает:

- в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон) свое согласие на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) ООО СК «Сбербанк страхование» (115093, г. Москва, ул. Павловская, д. 7) и ПАО Сбербанк (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) собственных персональных данных (в том числе биометрических персональных данных, включая фотоизображение), указанных в Полисе (в том числе о состоянии здоровья), а также сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, подтверждение), предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу, уничтожение указанных персональных данных в целях надлежащего исполнения Полиса, участия в маркетинговых, рекламных акциях ООО СК «Сбербанк страхование», ПАО Сбербанк и исследованиях с информационным сопровождением, в том числе посредством направления смс-/голосовых сообщений, по почте, по электронной почте или с использованием иных средств электросвязи;
- свое согласие на запрос и получение сведений, касающихся заявленного события, обладающего признаками страхового случая, у третьих лиц, включая МВД России, МЧС России, прокуратуру или иные компетентные органы власти, организации / учреждения / юридические лица, а также страховые компании, ПАО Сбербанк с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий для исполнения Полиса.
Данное согласие дано на срок действия настоящего Полиса и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия Полиса и может быть отозвано посредством направления в ООО СК «Сбербанк страхование» Страхователем соответствующего письменного уведомления;

14.1. что до заключения Полиса ему была представлена полная информация о страховой услуге согласно ст. 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», в том числе об Условиях страхования; размере страховой премии, порядке ее оплаты и последствиях ее неоплаты; размере страховой суммы; перечне страховых случаев; о событиях, не являющимися страховыми (исключениях из страховых случаев); порядке действия Страхователя при наступлении события, обладающего признаками страхового случая; порядке выплаты страхового возмещения и порядке определения его размера; фирменном наименовании и месте нахождения Страховщика, номерах телефонов, режиме работы Страховщика, которая позволила ему сделать правильный выбор страховой услуги;

14.2. что он, а также Застрахованное лицо (в случае если Застрахованное лицо не является Страхователем) не является должностным лицом публичных международных организаций или лицом, замещающим

ОБРАЗЕЦ

(занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации;

14.3. что он, а также Застрахованное лицо (в случае если Застрахованное лицо не является Страхователем) не является иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ), членом семьи иностранного публичного должностного лица (супругом, близким родственником иностранного публичного должностного лица (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородным и неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным);

14.4. что Полис, Условия страхования, им получены, с условиями страхования, изложенными в Полисе и Условиях страхования ознакомлен и с ними согласен.

15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ:

15.1. Согласием Страхователя заключить настоящий Полис на предложенных Страховщиком условиях считается оплата страховой премии.

15.2. Настоящий Полис, составленный в виде электронного документа и подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», считается заключенным и вступает в силу на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Полисе и Условиях страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить договор на предложенных Страховщиком условиях.

15.3. Все, что не урегулировано настоящим Полисом, подлежит урегулированию в соответствии с Условиями страхования и действующим законодательством РФ. Положения Полиса являются приоритетными перед положениями Условий страхования.

Приложение:
- Условия добровольного медицинского страхования «Защита от клеща»

ОТ СТРАХОВЩИКА:

Генеральный директор
ООО СК «Сбербанк страхование» _____ **Х.Ш. Чопра**
(на основании Устава)

ОБРАЗЕЦ