

Настоящий Страховой полис удостоверяет факт заключения Договора добровольного медицинского страхования в форме страхового полиса (далее - (далее – "Договор", "Полис", "Полис-оферта")) между АО «СК ГАЙДЕ» (далее Страховщик) и Страхователем, в соответствии с устным заявлением Страхователя, на условиях, изложенных в настоящем Полисе, Программе добровольного медицинского страхования «СТОП КЛЕЩ» (далее – Программа страхования) (Приложение №1 к настоящему Полису) и Правилами добровольного медицинского страхования от 20.12.2017 г. (далее – Правила), размещенными на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» https://guidehins.ru/wp-content/uploads/rules_tariffs/pravila_dms.pdf, и являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора.

На основании ст. 435, 438 ГК РФ согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика настоящего Полиса-оферты и его акцепта. При этом акцептом (согласием на заключение Договора) считается единовременная оплата Страхователем страховой премии, указанной в Полисе-оферте, в течение срока, отведенного для акцепта Полиса-оферты. Срок для акцепта Полиса-оферты равен сроку для оплаты страховой премии, указанному в Полисе-оферте. Настоящее предложение (оферта) действует до момента истечения срока для акцепта.

В случае неуплаты страховой премии в срок, предусмотренный для акцепта предложение (оферта) АО «СК ГАЙДЕ» прекращает свое действие, а Договор считается незаключенным (не вступившим в силу), если Страховщик незамедлительно письменно не сообщит Страхователю о принятии акцепта, полученного с опозданием. В случае уплаты Страхователем в течение периода акцепта Полиса-оферты денежной суммы меньше, чем предусмотрено Полисом-офертой, Страховщик производит возврат поступившей страховой премии Страхователю, оферта считается неакцептованной, а Договор незаключенным (не вступившим в силу).

Существенными признаются условия, изложенные на всех страницах настоящего Полиса и в приложениях к нему. Во всем, что не оговорено в настоящем Полисе, стороны руководствуются Правилами страхования и Программой ДМС. Положения Полиса и Программы ДМС имеют преимущественную силу над положениями Правил страхования.

Страховщик:	АО «СК ГАЙДЕ» Лицензия СЛ № 0630 от 26.01.2017 Место нахождения, почтовый адрес: 191119 Россия, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д. 108 лит А Информация о деятельности Страховщика согласно ст. 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» размещена на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет»: https://guidehins.ru/ . Телефон: 8 (800) 555-15-70
--------------------	--

Страхователь			
ФИО		Дата рождения	
e-mail		Телефон	

Объектом страхования в соответствии с настоящим Договором являются не противоречащие законодательству

Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с оплатой организации и оказания медицинских услуг вследствие расстройства здоровья физического лица (Застрахованного) или состояния физического лица (Застрахованного), требующих организации и оказания таких услуг в соответствии с условиями Программы страхования (Приложение №1 к настоящему Полису).

Страховым случаем по программе добровольного медицинского страхования является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в сервисные компании, медицинские организации, из числа предусмотренных в договоре страхования и/или согласованных со Страховщиком, за получением медицинской и иной помощи по профилактике, диагностике и лечению инфекционных заболеваний, передающихся иксодовыми клещами: клещевой энцефалит, болезнь Лайма, анаплазмоз, эрлихиоз, в объеме рисков (видов медицинской помощи), предусмотренных программой страхования и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

Застрахованное лицо	Дата рождения	Страховая сумма на одно Застрахованное лицо, руб.	Страховая премия на одно застрахованное лицо, руб.

Время действия страховой защиты: круглосуточно

Период страхования с 00 часов 00 минут _____ по 24 часов 00 минут _____

Территория страхования: Российская Федерация

Порядок уплаты общей страховой премии: Общая страховая премия в размере () уплачивается единовременно не позднее дня заключения настоящего Полиса.

Для получения медицинской помощи необходимо **обратиться на круглосуточный диспетчерский пульт Сервисной компании ООО «Медицинский центр «АСКО-МЕД»**, с которой у Страховщика имеются договорные отношения для организации оказания услуг Застрахованным лицам согласно условий Полиса по телефону +8 800 707 00 94 (бесплатный звонок по всей России) При обращении необходимо сообщить следующую информацию: номер Полиса, Фамилия, имя, отчество и дата рождения Застрахованного лица, повод обращения.

Особые условия страхования

1. Оплачивая страховую премию по настоящему Полису, Страхователь подтверждает согласие на обработку своих персональных данных и получение согласия Застрахованного лица на обработку его персональных данных (включая все действия, перечисленные в ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение), указанных в Полисе, для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения АО «СК ГАЙДЕ» и ООО «Медицинский центр «АСКО-МЕД» (ИНН 2225174200) условий Полиса, в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков, осуществления страховой выплаты, сопровождения Полиса; подтверждает получение согласия Застрахованного лица предоставить Страховщику право на ознакомление с его медицинской документацией для решения вопросов, связанных с исполнением Полиса, оплатой медицинских услуг, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения Полиса, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.
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 на изложенных в нем условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) и даты заключения, указанной в Договоре.
3. Непосредственно после оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме Страховщик направляет на электронную почту Страхователя оплаченный им и заключенный между Страховщиком и Страхователем Договор (электронный полис), который подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. N 63-ФЗ «Об электронной подписи» и признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью.
4. В соответствии со статьями 435, 438 и 940 Гражданского кодекса РФ факт уплаты общей страховой премии в полном объеме является согласием Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, указанных в настоящем Полисе, приложениях к нему, и подтверждением получения указанных документов.
5. По всем вопросам, не урегулированным в настоящем Полисе, Страхователь, Застрахованное лицо, Страховщик руководствуются Правилами, Программой Страхования, которые прилагаются к настоящему Полису и являются его неотъемлемой частью. Страхователь подтверждает, что Правила, Программа ДМС ему вручены, при этом Правила вручены Страхователю выбранным им способом, а именно, размещены Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети

«Интернет» по адресу: <https://guidehins.ru/pravila-i-tarifu/>. Условия, изложенные в настоящем Полисе, Программе Страхования Страхователю и Застрахованному лицу разъяснены и понятны, Страхователь и Застрахованное лицо обязуются их выполнять. Оплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что ознакомлен с полномочиями представителя Страховщика на заключение Полиса.

6. Страхователь подтверждает, что Страхователь (Застрахованное лицо) не является публичным должностным лицом (его представителем, доверенным лицом), указанным в ст. 7.3 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», что такое лицо не является его выгодоприобретателем, бенефициарным владельцем, супругом (супругой), близким родственником согласно вышесказанному Федеральному закону. Страхователь подтверждает, что целью установления деловых отношений со Страховщиком является страхование, их предполагаемый характер определяется условиями Правил. Страхователь подтверждает, что имеет удовлетворительное финансовое положение и деловую репутацию. Страхователь подтверждает, что целью его деятельности является получение трудового дохода, который является источником происхождения его денежных средств. Страхователь подтверждает, что регистрация Страхователя (Застрахованного) (его бенефициарного владельца, контрагента), регистрация обслуживающего Страхователя банка не осуществлена в иностранном государстве (на территории), в отношении которого (которой) применяются международные санкции, одобренные Российской Федерацией (например, применение Российской Федерацией мер в соответствии с резолюциями Совета Безопасности ООН); в отношении которого (которой) применяются специальные экономические меры в соответствии с Федеральным законом от 30 декабря 2006 года N 281-ФЗ «О специальных экономических мерах»; которое (которая) включено (включена) в перечень государств (территорий), которые не выполняют рекомендаций Группы разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ), который определяется и публикуется уполномоченным органом в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 марта 2003 года N 173 «О порядке определения и опубликования перечня государств (территорий), которые не выполняют рекомендации Группы разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ)»; которое (которая) включена в перечень офшорных зон согласно Указанию Банка России от 07.08.2003 N 1317-У «О порядке установления уполномоченными банками корреспондентских отношений с банками-нерезидентами, зарегистрированными в государствах и на территориях, предоставляющих льготный налоговый режим и (или) не предусматривающих раскрытие и предоставление информации при проведении финансовых операций (офшорных зонах)»; которое (которая) отнесено (отнесена) международными организациями, в том числе международными неправительственными организациями, к государствам (территориям), финансирующим или поддерживающим террористическую деятельность; которое (которая) отнесено (отнесена) международными организациями, в том числе международными неправительственными организациями, к государствам (территориям) с повышенным уровнем коррупции и (или) другой преступной деятельности; которое (которая) является государством (территорией), о которых из международных источников известно, что в (на) них незаконно производятся или ими (через них) переправляются наркотические вещества, а также государства или территории, разрешающие свободный оборот наркотических веществ (кроме государств или территорий, использующих наркотические вещества исключительно в медицинских целях). В ином случае Страхователь обязуется предоставить Страховщику подтверждающие это сведения и документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

Декларация и согласие страхователя

Оплачивая страховую премию по настоящему Полису, Страхователь:

- в соответствии с п. 1 ст. 18 Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе» выражает свое добровольное согласие и подтверждает получения данного согласия у Застрахованных лиц на получение от Страховщика рекламных материалов, связанных с оказанием и/или продвижением услуг Страховщика по сетям электросвязи, в том числе телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи путем осуществления прямых контактов с использованием всех средств связи, включая, но не ограничиваясь: направление информации по почте, по электронной почте, СМС-информирование, голосовая рассылка в т.ч. сведений об окончании срока действия Договора, о возможности заключения Договора на новый срок и условиях заключения Договора, об иных услугах Страховщика. Страхователь обязуется по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом оформленные согласия Застрахованных лиц в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения соответствующего запроса.

- подтверждает, что до заключения Договора ему была предоставлена полная информация о страховой услуге согласно ст. 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», в том числе о размере страховой премии, порядке ее оплаты и последствиях ее неоплаты; о порядке установления в Договоре страховой суммы; о перечне страховых случаев; об исключениях из страхования и случаях освобождения Страховщика от страховой выплаты; о порядке действий Страхователя при наступлении события, обладающего признаками страхового случая; о порядке и определении размера страховой выплаты; о фирменном наименовании и о месте нахождения Страховщика;

- подтверждает получение ключевого информационного документа об условиях добровольного медицинского страхования к страховому полису «СТОП КЛЕЩ» и ознакомление с ним до заключения договора страхования;

- подтверждает, что Страховщик предоставил получателю страховых услуг при заключении с ним Договора следующую информацию:

1. об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2. об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3. о применяемых страховой организацией исключениях из перечня страховых событий (исключениях из страхования), а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

4. о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5. о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

7. о наличии условия возврата страхователем уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

8. о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

9. о порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты (выплаты выкупной суммы) и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом.

Порядок расчета НДФЛ при расчете страховой выплаты определен ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации;

10. о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

11. о способах и порядке подачи Страхователем Страховщику заявления о заключении договора страхования или об ином порядке заключения договора страхования, а также о необходимости ознакомления с правилами и договором страхования.

Приложения к настоящему Полису

1. Программа добровольного медицинского страхования «СТОП КЛЕЩ»

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «СТОП КЛЕЩ»

Страховым случаем по программе добровольного медицинского страхования является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в сервисные компании, медицинские организации, из числа предусмотренных в договоре страхования и/или согласованных со Страховщиком, за получением медицинской и иной помощи по профилактике, диагностике и лечению инфекционных заболеваний, передающихся иксодовыми клещами, в том числе: клещевой энцефалит, болезнь Лайма, эрлихиоз, бабезиоз, сибирский клещевой риккетсиоз, в объеме рисков (видов медицинской помощи), предусмотренных программой страхования и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

В случае отсутствия возможности организации медицинской помощи в том числе с использованием медицинских и иных организаций – партнеров Страховщика Страховщик возмещает документально подтвержденные, предварительно согласованные до их получения со Страховщиком, расходы Застрахованного лица за оказанные медицинские и иные услуги, определенные Программой добровольного медицинского страхования, понесенные им самостоятельно, при наступлении страхового случая.

Для получения страховой выплаты в форме возмещения расходов, понесенных для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования, Застрахованное лицо (Страхователь) обращается к Страховщику с заявлением и предъявляет пакет документов, включающий в себя оригиналы или заверенные надлежащим образом копии документов с предъявлением по требованию Страховщика оригиналов документов, а именно: полис, документ, удостоверяющий его личность, документ, подтверждающий уплату страховой премии, документы, подтверждающие получение медицинских и иных услуг в течение срока действия договора страхования, предусмотренных Программой ДМС, на условиях которой заключен договор страхования, и требующих оплаты Страховщиком: договоры оказания услуг, медицинские карты, выписки из истории болезни (медицинской карты), направления, заключения, медицинские справки, рецепты, подтверждающие перечень (виды), необходимость и объем медицинских и иных услуг, диагноз и сроки лечения Застрахованного лица, платежные документы, подтверждающие оплату услуг.

Территория покрытия: территория Российской Федерации.

Программой страхования предусмотрено оформление необходимой медицинской документации, в том числе листков временной нетрудоспособности, рецептов (кроме льготных) по каждому страховому случаю.

В соответствии с программой добровольного медицинского страхования Страховщик организует и оплачивает следующую медицинскую помощь:

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь в следующем объеме:

- Приемы, консультации и оказание медицинской помощи врачом–терапевтом (врачом общей практики, врачом семейной медицины);
- Приемы, консультации и оказание медицинской помощи врачами–специалистами: инфекционистом, хирургом, неврологом, аллергологом-иммунологом, травматологом, хирургом;
- Удаление присосавшегося клеща;
- Лабораторные исследования в объеме иммунологических, в том числе иммуносерологических исследований материалов клеща и крови Застрахованного лица по выявлению наличия возбудителей клещевого энцефалита, болезни Лайма, анаплазмоза, эрлихиоза;
- Экстренная пассивная иммунизация специфическим противоклещевым иммуноглобулином высокого титра, при обращении Застрахованного лица в базовое медицинское (лечебно-профилактическое) учреждение за медицинской помощью в срок не позднее 72 (семидесяти двух) часов 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.
- Медикаментозное обеспечение в объеме экстренной медикаментозной профилактики клещевого энцефалита и/или болезни Лайма (йодантипирин, антибиотики широкого спектра действия, реаферон-ес-липинт), назначенного лечащим врачом базового медицинского (лечебно-профилактического) учреждения.

2. Скорая и неотложная медицинская помощь в объеме:

1. Выезд бригады скорой медицинской помощи при развитии осложнений, угрожающих жизни;
2. Проведение экстренных и неотложных лечебно-диагностических мероприятий;
3. Транспортировка в стационар при необходимости оказания стационарной помощи по экстренным показаниям.

3. Стационарная помощь в объеме экстренной и плановой стационарной помощи, включая применение стационарзамещающих технологий («стационар одного дня», «дневной стационар»):

1. Приемы (в том числе контрольные приемы и динамическое наблюдение), осмотры, консультации врачами-специалистами: терапевтом, гастроэнтерологом, кардиологом, ревматологом, неврологом, офтальмологом, хирургом (все специальности), реаниматологом, анестезиологом, маммологом, травматологом-ортопедом, гинекологом, урологом, колопроктологом, нефрологом, отоларингологом, сурдологом, гематологом, пульмонологом, эндокринологом, дерматовенерологом, инфекционистом, микологом, аллергологом-иммунологом, иглорефлексотерапевтом, мануальным терапевтом, физиотерапевтом, врачом ЛФК;
- 1.1. Консультации фтизиатром, онкологом, психиатром (психотерапевтом) по назначению лечащего врача-специалиста;
2. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, в том числе гормональные; микробиологические, в том числе иммуносерологические, вирусологические, бактериологические, микологические исследования; онкомаркеры; иммунологические и аллергологические исследования; гистологические и цитологические исследования; ДНК/РНК диагностика методом полимеразной цепной реакции (ПЦР-диагностика).
3. Инструментальные методы диагностики и лечения: эндоскопические, функциональные, ультразвуковые, рентгенологические (в том числе - маммография, флюорография, денситометрия), радиоизотопные исследования, ангиография (инвазивная, неинвазивная), включая коронарографию, компьютерная томография (КТ), магнитная резонансная томография (МРТ), мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ); лечебно-диагностические исследования и манипуляции с использованием контрастных веществ.
4. Забор материала для лабораторных исследований.
5. Общие и специализированные лечебно-диагностические манипуляции, и процедуры при оказании стационарных видов медицинской помощи.
6. Консервативное лечение.
7. Хирургическое лечение, в том числе лечебно-диагностические манипуляции и процедуры при оказании стационарной помощи;
8. Анестезия: местная (аппликационная, инъекционная) анестезия и общая (общий наркоз) при оказании стационарных видов медицинской помощи;

9. Интенсивная терапия и реанимационные мероприятия.
10. Медикаментозная терапия, питание, уход.
11. Физиотерапевтическое лечение: ингаляционная терапия, светолечение, теплолечение, лазеротерапия, электротерапия (низкочастотная и высокочастотная), ультразвуковая терапия, магнитотерапия, сочетанная;
12. Классический массаж;
13. Классическая мануальная терапия;
14. Классическая иглорефлексотерапия (корпоральная и аурикулярная);
15. Лечебная физкультура, включая индивидуальные занятия при невозможности проведения занятий в группе.

В ПРОГРАММУ СТРАХОВАНИЯ НЕ ВХОДИТ оплата Страховщиком следующих услуг:

1. не предусмотренных договором страхования, не назначенных врачом или выполняемых по желанию Застрахованного лица;
2. по лечению заболеваний, не являющихся 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.

ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

За получением медицинской помощи Застрахованному лицу необходимо обратиться по телефону круглосуточной службы медицинской помощи: 8 800 707 00 94 (бесплатный звонок по всей России).

Сервис предоставлен ООО «Медицинский центр «АСКО-МЕД», <https://www.зеленыйпункт.рф>.

При обращении сообщить: номер полиса (номер карты), фамилию, имя, отчество и дату рождения Застрахованного лица, повод обращения.