

Страховщик: ООО «Зетта Страхование»
ИНН 7710280644, ОГРН 1027739205240
Лицензия ЦБ РФ СЛ № 1083
121087, Москва, Багратионовский проезд,
д.7, корп.11., т.8-800-700-77-07

ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ «АНТИКЛЕЩ»

№ ДМС - КЭ - 00000141420 от 12.02.2012 года
Предыдущий Полис в ООО «Зетта Страхование»: ---



В части возникновения затрат на получение медицинских и иных услуг в связи с наступлением страхового случая действуют Правила добровольного медицинского страхования от «02» февраля 2015 г. (далее – «Правила ДМС») в соответствии с условиями страхования, оговоренными в настоящем Полисе. В части имущественных интересов, связанных с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате присасывания и/или укуса иксодового клеща, действуют Правила страхования от несчастных случаев и болезней от «02» февраля 2015 г. (далее – «Правила НС»).

I. Страхователь:

ФИО / Наименование	Тестов Тест Тестович		
Дата рождения	14.11.1986	Телефон	+7 495 727 07 07
Паспортные данные/ИНН	46 08 369852 ТП № 12 ОУФМС России по МО		
Адрес регистрации	Москва, ул. Буженинова, д. 30, кв 2		
Являетесь ли ПДЛ (Публичным должностным лицом)	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет	Должность ПДЛ ---	
Являетесь ли родственником ПДЛ	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет	Степень родства ---	

II. Застрахованные:

№	ФИО	Дата рождения	Общая Страховая сумма	Тариф (%)	Страховая премия
1	Тестов Тест Тестович	14.11.1986	500 000 Руб.	0,100	500.00 Руб.
2	Тестова Тест Тестовичева	15.11.1987	500 000 Руб.	0,100	500.00 Руб.
3	---	---	--- Руб.	---	--- Руб.
4	---	---	--- Руб.	---	--- Руб.
5	---	---	--- Руб.	---	--- Руб.
Итого:			1000 000 Руб.	0,100	1000 Руб.

III. Объем страхового покрытия:

Территория страхования	Российская Федерация							
	<input type="checkbox"/> В	<input type="checkbox"/> В	<input type="checkbox"/> В	<input type="checkbox"/> С	<input type="checkbox"/> С	<input type="checkbox"/> С	<input checked="" type="checkbox"/> С+	<input type="checkbox"/> С+
Программы страхования	200 000	300 000	1 000 000	300 000	500 000	1 000 000	500 000	1 500 000
Общая страховая сумма	Лимит ответственности, руб.							
Страховая сумма (Правила ДМС), руб.	200 000	300 000	1 000 000	300 000	500 000	1 000 000	300 000	1 000 000
Амбулаторно-поликлиническая помощь	70 000	100 000	300 000	100 000	150 000	300 000	100 000	300 000
в т.ч. Антибиотикопрофилактика болезни Лайма	--	--	--	включено	включено	включено	включено	включено
Стационарная помощь	110 000	170 000	600 000	170 000	300 000	600 000	170 000	600 000
Скорая медицинская помощь	20 000	30 000	100 000	30 000	50 000	100 000	30 000	100 000
Страховая сумма по рискам НС (п. 1.4. Программы «Антиклещ»), руб.	---						200 000	500 000

Порядок оплаты страховой премии	Единовременно в срок до <u>12.02.2012</u> . В случае неуплаты страховой премии в указанные сроки настоящий Полис считается не вступившим в силу.
Срок действия Полиса	Настоящий Полис вступает в силу с 00 часов 00 минут шестого календарного дня, действующего за днем оплаты страховой премии, но не ранее « 18» 02 2012 г. и действует до 24 часов 00 минут «17» 02 2013 г.
Особые условия	Условия страхования и Программа страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования (страхового полиса).

IV. Страховые случаи, страховая выплата

А. Страховым случаем по Правилам ДМС признается – обращение Застрахованного в течение срока действия Полиса на всей территории Российской Федерации в медицинские учреждения, указанные в Приложении №2 к настоящему Полису, или в иные медицинские учреждения, согласованные со Страховщиком, при присасывании и/или укусе клеща в соответствии с Программой страхования. Страховая выплата производится в соответствии с п. 8.5.1. Правил ДМС при обращении Застрахованного в медицинские учреждения, указанные в Приложении №2 к настоящему Полису. При обращении Застрахованного в иные медицинские учреждения, согласованные со Страховщиком, страховая выплата производится в соответствии с п. 8.5.2. Правил ДМС. Страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента предоставления Страховщику оригинала Полиса и документов, подтверждающих произведенные расходы: выписка из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного с указанием фамилии и имени пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения; направление на лечение; перечень оказанных услуг и назначенных лекарственных препаратов и их стоимость; оплаченный счет с указанием медицинского учреждения; оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты медицинских услуг, медикаментов (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы, кассового чека с копией приходного кассового ордера или бланка строгой отчетности, приравненного к кассовому чеку); документ, подтверждающий личность Застрахованного; банковские реквизиты рублевого счета Застрахованного лица для перечисления суммы страховой выплаты. Б. При наступлении события, которое может быть классифицировано как страховой случай по Правилам НС (доступно только для программы «С+»), Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель незамедлительно, но как можно скорее, уведомляет о нем Страховщика или его представителя в течение 31 календарного дня и направляет Страховщику письменное подтверждение о страховом случае любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Страховая выплата по несчастному случаю производится в соответствии с п.8.5.1., п.8.5.2. и п.8.5.3. Правил НС при обращении за страховой выплатой к Страховщику.

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов).

Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении договора страхования, с целью оповещения / информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками. Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная / неавтоматизированная / смешанная. Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в договоре страхования (при их наличии) проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал указанных в договоре лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Страхователь обязуется довести до сведения указанных в договоре лиц информацию, указанную в памятке об обработке персональных данных. Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в договоре страхования и/или который принимал участие при заключении договора страхования), размещена на официальном сайте страховщика: www.zettains.ru. Указанная информация может время от времени обновляться.

Страхователь во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» обязуется предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений.

Приложения, являющиеся неотъемлемой частью настоящего Полиса	1. Программа страхования «Антиклещ»
	2. Перечень лечебных учреждений для обслуживания Застрахованных по программе «Антиклещ»
	3. Правила добровольного медицинского страхования от «02» февраля 2015 г.
	4. Правила страхования от несчастных случаев и болезней от «02» февраля 2015 г.

Совершая оплату страховой премии, Страхователь заключает договор страхования на изложенных выше и на обороте настоящего Полиса условиях (включая согласие на обработку персональных данных). Страхователь подтверждает, что не является ИПДЛ/РПДЛ и/или родственником ИПДЛ/РПДЛ. Полис оформлен в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика, путем заполнения Страхователем электронной формы анкеты на страхование. К отношениям сторон, не урегулированным настоящим Полисом, применяются условия, изложенные в вышеуказанных Правилах. С использованием факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика, Страхователь согласен. Согласие Страхователя на обработку персональных данных, а также получение на руки Правил страхования, являющихся неотъемлемой частью Полиса, и ознакомление с ними до заключения настоящего Полиса, а также предоставление информации, предусмотренной п. 2.1.2. Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, в полном объеме, подтверждается путем оплаты Страхователем страховой премии по настоящему Полису

Совершая оплату страховой премии, Страхователь подтверждает, что с Правилами страхования, Программой страхования и перечнем медицинских учреждений ознакомлен, согласен и получил их при подписании настоящего Полиса. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, настоящем Полисе (договоре страхования), приложениях и дополнительных соглашениях к нему (если таковые имеются), мне полностью разъяснены и понятны.

Страховщик: ООО «Зетта Страхование»



Иванов И.С.
Фатьянов И.С.

М.П.

Программа страхования «Антиклещ»:

Настоящая Программа предусматривает возможность предоставления Застрахованному специализированной медицинской помощи по предупреждению и лечению заболеваний, связанных с укусом иксодового клеща (клещевого энцефалита, болезни Лайма, клещевого сыпного тифа), в случае присасывания и/или укуса клеща (в том числе повторного), включая медикаментозное обеспечение в амбулаторно-поликлинических и/или в стационарных условиях сверх программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, целевых программ.

1. Объем медицинских услуг, включаемых в Программу:

1.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь:

- 1.1.1. организация медицинской помощи в случае укуса клеща или появления признаков заболевания;
- 1.1.2. удаление клеща в асептических условиях в медицинском учреждении, исследование уровня вирусфорности клеща в течение первых суток после укуса (удаления);
- 1.1.3. проведение экстренной профилактической иммунизации противозенцефалитическим иммуноглобулином (и другими лекарственными препаратами в соответствии с регламентирующими документами Министерства здравоохранения РФ и государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ) в течение 72 часов с момента укуса клеща в период действия страхового полиса, при повторном укусе не раньше чем через 6 недель после предыдущей иммунизации;
- 1.1.4. только для Программы «С» и «С+» - проведение экстренной антибиотикопрофилактики болезни Лайма (боррелиоза) лекарственными препаратами в соответствии с регламентирующими документами Министерства здравоохранения РФ и государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ в случае, если результатом паразитолого-микробиологических исследований были выявлены боррелии в присосавшихся клещах;
- 1.1.5. диагностика и выявление заболевания, связанного с укусом клеща.

1.2. Стационарная помощь:

Стационарное лечение с медицинским обеспечением Застрахованного по назначению лечащего врача сверх утвержденного перечня лекарственных средств по программе ОМС при выявлении у Застрахованного после введения противоклещевого иммуноглобулина и/или (только для программы «С», «С+») проведения документально подтвержденной медицинским учреждением экстренной антибиотикопрофилактики болезни Лайма (боррелиоза) заболевания, вызванного укусом иксодового клеща (клещевой энцефалит, болезнь Лайма, клещевой сыпной тиф) в течение действия Полиса. Осуществляется по экстренным показаниям или по направлению врача (с согласования Страховщика) и включает в себя следующие медицинские услуги:

- лечение и диагностика в стационаре по основному заболеванию (клещевой энцефалита, болезни Лайма, клещевого сыпного тифа);
- инструментальная и лабораторная диагностика;
- медикаментозная терапия;
- оперативное лечение;
- анестезиологические пособия, реанимация и интенсивная терапия при неотложных состояниях;
- реабилитационно-восстановительные процедуры.

1.3. Скорая медицинская помощь:

- выезд бригады скорой и неотложной помощи;
- первичный осмотр больного, проведение необходимых диагностических и лечебных мероприятий;
- экстренные медицинские манипуляции, направленные на купирование неотложного состояния;
- медицинское сопровождение при транспортировке в медицинское учреждение в случае необходимости госпитализации Застрахованного лица.

1.4. Страхование от несчастного случая (в рамках Правил НС) только для Программы «С+»:

- 1.4.1. Смерть Застрахованного в результате укуса иксодового клеща;
- 1.4.2. Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III групп инвалидности в результате укуса иксодового клеща;
- 1.4.3. Стойкое расстройство функций организма с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид» сроком до 1 года, до 2-х лет или по достижении 18 лет в результате укуса иксодового клеща.

2. Исключения из программы «Антиклещ»

Страховщик не оплачивает и не несет ответственности, если Застрахованный обратился:

- по поводу заболеваний центральной нервной системы, вызванных другими вирусными инфекциями;
- по поводу заболевания, вызванного укусом иксодового клеща (клещевой энцефалит, болезнь Лайма, клещевой сыпной тиф), наступившего в случае непроведенной экстренной

Застрахованный обязан при обращении в медицинское учреждение по программе «Антиклещ» получить отметки в лечебном учреждении о получении медицинской помощи согласно указанной ниже таблице, либо получить заверенную печатью медицинского учреждения справку или иной документ, содержащий информацию, аналогичную представленной в таблице:

	Удаление клеща	Иммунизация	Удаление клеща (повторно)	Иммунизация (повторно)	Госпитализация
Дата					
Мед. учреждение					
Штамп мед. учреждения					
Введенное лекарственное вещество	x		x		
Ф.И.О. медработника					
Ф.И.О./Печать (подпись) врача					
ФИО и Подпись Застрахованного	/		/		x

Заполняется посредником	
1. Посредник	---
2. Куратор (штатный сотрудник)	Федорова Н. В.
3. Кредитная организация	---
4. Канал продаж	Digital
5. Специальные условия	---
6. Точка продаж	Сайт zettains.ru
Дата: 12.02.2012	Вид Полиса: Электронный
Специалист ООО «Зетта Страхование»	Подпись: ФИО: Федорова Н. В.

серопротекции специфическими иммуноглобулинами в течение 72 часов после укуса клеща, а также антибиотикопрофилактики в соответствии с Программой страхования. Данное условие действительно при установлении факта необращения Застрахованного или его нежелания обратиться за медицинской помощью по поводу присасывания и/или укуса клеща;

- для проведения экстренной серопротекции специфическими иммуноглобулинами спустя 72 часа с момента укуса клеща;
- по поводу гнойно-септических осложнений, связанных с удалением клеща вне медицинских учреждений;
- по поводу оплаты медицинских услуг, которые не были показаны по поводу лечения данного заболевания и/или не были назначены лечащим врачом;
- по поводу любых состояний и их последствий, которые не связаны с укусом иксодового клеща (клещевой энцефалит, болезнь Лайма, клещевой сыпной тиф) или наступили за пределами территории Российской Федерации.

3. Порядок обращения Застрахованных за медицинской помощью

3.1. в медицинское учреждение в соответствии с Приложением 1 к настоящему Полису:

При наступлении страхового случая Застрахованный обращается в одно из базовых медицинских учреждений самостоятельно, либо в диспетчерскую службу Страховщика по телефону.

При обращении в поликлинику Застрахованный должен предъявить страховой Полис, паспорт или иное удостоверение личности. Передача страхового полиса другому лицу запрещается, а оказанные этому лицу медицинские услуги не будут оплачиваться.

При отсутствии в лечебном учреждении необходимых специалистов или диагностической аппаратуры Застрахованному осуществляются консультации и исследования в другом лечебном учреждении из числа сотрудничающих со Страховщиком, но только по согласованию со Страховщиком.

3.2. в иное медицинское учреждение, согласованное со Страховщиком:

При наступлении страхового случая Застрахованный обращается в любое медицинское учреждение самостоятельно, либо в диспетчерскую службу Страховщика по телефону.

При обращении в поликлинику Застрахованный должен уведомить медицинское учреждение о наличии страхового полиса, по условиям которого страховая выплата осуществляется путем компенсации документально подтвержденных затрат Застрахованного по оплате медицинских услуг, в соответствии с настоящим Полисом.

4. Особые условия

4.1. Стоимость медицинских услуг, возмещаемых Страховщиком по настоящей Программе, не может превышать страховую сумму (лимит ответственности).

4.2. Страхователь подтверждает, что Застрахованный на день заключения Полиса:

- не является ребенком младше 1 года;
- не состоит на учете в наркологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- не страдает стойкими нервными или психическими расстройствами, не состоит на учете в психоневрологических учреждениях;
- не страдает онкологическими заболеваниями, не является ВИЧ инфицированным (независимо от оценки состояния его здоровья на момент заключения Полиса);

Страхователь уведомлен о том, что наличие перечисленных выше состояний на момент заключения Полиса являются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени риска, и требующими уплаты дополнительной страховой премии. В случае, если на момент заключения настоящего Полиса Страхователь/Застрахованный знал о наличии у него указанных выше состояний и не сообщил об этом Страховщику, настоящий Полис в отношении такого Застрахованного будет признан недействительным с момента его заключения.

4.3. При досрочном прекращении настоящего Полиса (за исключением случаев, предусмотренных ст.958 ГК РФ) страховая премия возврату не подлежит.

В случае если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. В случае отказа от договора в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

**ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
ДЛЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ПРОГРАММЕ «Антиклещ»**

Перечень медицинских учреждений, в которые могут обратиться Застрахованные:

1. г. Челябинск				
1.1.	НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД»	г. Челябинск, ул. Цвиллинга, 41	- Удаление клеща, иммунизация; (лицам моложе 18 лет услуга не предоставляется)	пн. – пт. с 8-00 до 16-00
1.2.	НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД»	г. Челябинск, ул. Доватора, 41	- Удаление клеща, иммунизация; - Стационар (лицам моложе 18 лет услуга не предоставляется)	Круглосуточно
1.3.	МУЗ «Городская больница №8	г. Челябинск, ул. Горького, 28	- Удаление клеща, иммунизация; - Стационар	Круглосуточно
1.4.	ООО Медицинский центр «Лотос»	г. Челябинск, ул. Труда, 187-Б тел. 8-351-729-89-29	- Удаление клеща, иммунизация	пн. – пт. с 8-00 до 20-00 сб. – вс. с 9-00 – 18-00
1.5.	ЗАО «Медицинский центр ЧТПЗ	г. Челябинск, ул. Новороссийская, 85 тел. 8-351-240-03-03	- Удаление клеща, иммунизация	пн. – сб. с 8-00 до 20-00 вс. с 8-00 до 16-00
1.6.	ООО «Центр семейной медицины»	г. Челябинск, ул. Воровского, 15-Б тел. 8-351-211-23-03	- Удаление клеща, иммунизация; - Анализ клеща	пн. - пт. с 8-00 до 20-00 сб. с 9-00 до 17-00 вс. с 9-00 до 14-00
2. г. Миасс				
2.1.	МУ «Городская больница №1 им. Маврицкого»	г. Миасс, ул. 60 лет Октября, 1 тел. 8-3513-55-96-90	- Удаление клеща, иммунизация; - Стационар, - Анализ клеща	Круглосуточно
2.2.	МУЗ «Городская больница №4»	г. Миасс, ул. Ильмен-Тау, 3 тел. 8-3513-53-21-02	- Удаление клеща, иммунизация; - Стационар	Круглосуточно
2.3.	АНО «Городская больница №2»	г. Миасс, ул. Ильменская, 81 тел. 8-3513-59-36-69	- Удаление клеща, иммунизация (травмпункт)	Круглосуточно
2.4.	АНО «Городская больница №3»	г. Миасс, ул. Нахимова, 23 тел. 8-3513-24-17-22	- Удаление клеща, иммунизация; - Стационар	Круглосуточно
2.5.	ЗАО «Демидов»	г. Миасс, пр. Октября, 49 8-3513-54-47-57	- Удаление клеща, иммунизация	пн. – пт. с 8-00 до 20-00 сб. с 8-00 до 17-00,
3. г. Златоуст				
3.1.	НУЗ «Отделенческая больница на ст. Златоуст ОАО «РЖД»	г. Златоуст, ул. Щербакова, 2 тел. 8-3513-69-39-49	- Удаление клеща, иммунизация; - Стационар	Круглосуточно
3.2.	МЛПУЗ «Городская больница №2»	г. Златоуст, ул. Карла Маркса, 53 тел. 8-3513-67-42-96	- Удаление клеща, иммунизация; - Стационар	Круглосуточно
4. г. Сатка				
4.1.	МУЗ «Саткинская ЦРБ»	г. Сатка, ул. Куйбышева, 15 8-3513-4-38-54	- Удаление клеща, иммунизация (травмпункт)	Круглосуточно
5. г. Магнитогорск				
5.1.	МУЗ «Городская больница №1 им. Г.И. Дробышева»	г. Магнитогорск, ул. Чкалова, 44 тел. 8-3519-24-50-66	- Удаление клеща, иммунизация - Стационар	Круглосуточно
5.2.	МУЗ «Городская больница №3»	г. Магнитогорск, ул. Советская, 88 тел. 8-3519-21-01-90	- Удаление клеща, иммунизация	Круглосуточно
5.3.	АНО «МСЧ администрации г. Магнитогорска и ОАО «ММК»	г. Магнитогорск, ул. Кирова, 99, тел. 8-3519-29-28-37	- Удаление клеща, иммунизация	Круглосуточно
6. г. Озерск				
6.1.	ООО «БИОТЕСТ»	г. Озерск, ул. Октябрьская, д. 15А 8-351-304-02-22	- Анализ клеща	пн. – пт. с 7-00 до 18-00 сб. с 8-00 до 14-00