

Полис-оферта АнтиКЛЕЩ № от 13.04.2026 г.



1. Срок действия полиса: с 18.04.2026 по 17.04.2027

2. Страховщик: АО «АльфаСтрахование»; телефон: 8 800 333 7557, сайт: alfastrah.ru



3. Страхователь: Петрова Марина Юрьевна, 22.08.1985 г. рождения, тел. 79521561234, 111111@mail.ru

4. Условия страхования:

Застрахованное лицо	Дата рождения	Программа ДМС	Страховая премия ДМС, руб.	Страховая премия по НС, руб.
Петрова Марина Юрьевна	22.08.1985	Стандарт	280	40

Страховые риски и программы	Страховая сумма
Добровольное медицинское страхование (ДМС)	1 000 000
Страхование по риску "Смерть в результате инфекционного заболевания" (НС)	100 000
Страхование по риску "Инвалидность в результате инфекционного заболевания" (НС)	100 000
Страхование по риску "Инфекционное заболевание" (НС)	15 000

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

Выплата в случае смерти, установления инвалидности, диагностирования инфекционного заболевания при клещевом энцефалите, клещевом системном боррелиозе в период действия настоящего Полиса. Выплата по риску «Инфекционное заболевание» производится 1 раз в течение действия настоящего Полиса. Под «Инфекционным заболеванием» понимается заболевание Клещевым энцефалитом, Клещевым системным боррелиозом (болезнь Лайма) передающимися при укусе клеща, впервые диагностированное в течении действия настоящего Полиса.

Территория преимущественного оказания медицинских услуг: Республика Татарстан.

Страховая премия по полису	320 рублей
----------------------------	------------

Телефоны	8-800-333-09-99 - для получения выплаты	8-843-567-11-47 - мед. помощь
----------	---	-------------------------------

Страховая премия подлежит единовременной оплате до начала срока действия настоящего Полиса. В случае неоплаты Страхователем страховой премии в срок, либо оплаты премии в меньшем размере, чем установлено настоящим Полисом, последний считается не вступившим в силу, а поступившие денежные средства считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату Страхователю в полном объеме в течение 10 рабочих дней с даты поступления письменного заявления Страхователя. Оплата страховой премии в размере и сроки, установленные настоящим Полисом, признается акцептом настоящего Полиса на условиях, указанных в настоящем Полисе и Условиях страхования ДМС и НС, являющихся неотъемлемой частью настоящего Полиса.

С актуальными Правилами страхования Добровольного медицинского страхования и Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней, размещенными на официальном сайте <https://www.alfastrah.ru/>, а также Программой страхования Страхователь ознакомлен и согласен. Экземпляр программы страхования на руки получил. Страхователь согласен на обработку Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами сведений, указанных в настоящем Полисе (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении настоящего Полиса, в том числе биометрических и специальных), любыми способами, установленными законом, с целью исполнения настоящего Полиса, а также информирования Страхователя о программах страхования, о сроке действия Полиса и в иных целях. Срок использования, обработки и передачи персональных сведений – до момента письменного уведомления Страховщика об отзыве настоящего согласия. Страховщик обязуется при обработке персональных данных Застрахованных, предоставленных ему Страхователем, соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006г. «О персональных данных» №152-ФЗ и других нормативных актов, обеспечивающих безопасность персональных данных при их обработке. Страхователь дает согласие любому врачу, больнице, поликлинике или иной организации, предоставляющей медицинскую помощь, страховой компании или любой другой организации или любому лицу, владеющему любой информацией о Страхователе/ Застрахованном, предоставить эту информацию Страховщику, включая копии либо подлинники документов с указанием заболеваний или несчастных случаев, лечения, произведенных обследований и их результатов, консультаций или госпитализаций. В соответствии с п. 2 ст. 160 Гражданского Кодекса РФ стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильного воспроизведения подписей своих представителей при подписании договоров, актов, счетов, требований и иных документов, связанных с исполнением договора. В случае отказа Страхователя от в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В случае отказа Страхователя от Полиса в срок более 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения Страхователь возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме. 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 последним либо его представителем требований Федерального закона от 22 мая 2003 г. N 54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов в Российской Федерации», в том числе в части оформления и направления Страхователю документа, подтверждающего оплату страховой премии. Для Страхователей-физических лиц: 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.

Заместитель генерального директора, директор по розничному страхованию Горин А.Э.,
доверенность № 2522/24Н от 24.05.2024

Контактная и справочная информация



*0999 – бесплатно для абонентов Билайн, МТС, Мегафон,
Теле2, Тинькофф мобайл
8 800 333 7557 – бесплатно для звонков по РФ,
8 495 788 09 99 – для звонков из Москвы и МО



Условия страхования НС



Условия страхования ДМС



Страница о продукте



Скачайте мобильное приложение

**Ключевой информационный документ об условиях договора
комбинированного страхования жизни и здоровья от
несчастных случаев и болезней и добровольного медицинского
страхования**

Полис «АнтиКЛЕЩ» подготовлен на основании «Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней» (далее – Правила страхования НС), «Правил добровольного медицинского страхования» (далее – Правила страхования ДМС) АО «АльфаСтрахование» (далее – Страховщик) в редакции, действующей на дату заключения договора страхования.



Страховщик: АО «АльфаСтрахование»

Адрес: Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Даниловский, пр-кт Лихачёва, д. 15, помещ. 2/15, тел. 8 800 333 0 999

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1. Страховой риск, на случай возникновения которого заключается Договор добровольного медицинского страхования (ДМС): риск обращения Застрахованного за медицинской помощью в случаях, требующих оказания медицинских и иных услуг в объеме, предусмотренной Программой добровольного медицинского страхования. В рамках программы ДМС предусмотрены следующие услуги: медицинский осмотр и удаление клеща; тест клеща на его инфицированность; введение иммуноглобулина после положительного теста клеща; введение иммуноглобулина и назначение лечения по мед.показаниям; стационарное лечение в случае заболевания; реабилитационное лечение после перенесенной болезни в санатории; консультация врача при положительных анализах, амбулаторное лечение.

2. В рамках программы страхования от несчастного случая (НС), застрахованы следующие риски: смерть в результате инфекционного заболевания, инвалидность I, II, III группы в результате инфекционного заболевания; инфекционное заболевание.
В рамках предлагаемого к заключению договора по рискам в рамках программы страхования от несчастного случая (НС) под «Инфекционным заболеванием» понимается заболевание Клещевым энцефалитом, Клещевым боррелиозом (болезнь Лайма), впервые выявленное в течении действия договора страхования.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Страховым случаем по Программе ДМС не является:

- 1.1. Заболевание клещевым энцефалитом и/или клещевым системным боррелиозом у лиц, не обратившихся в установленное время в лечебное учреждение по факту укуса.
- 1.2. Оплата стоимости лекарственных средств, применяемых для лечения клещевого боррелиоза в амбулаторно-поликлинических условиях.
- 1.3. Обращение Застрахованного лица за медицинской помощью: - при укусе клеща позже, чем в течение 72 часов после укуса; - по истечению сроков действия страхового полиса.
- 1.4. 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 (за исключением случаев, указанных в п. 8 объема медицинской помощи настоящей Программы); в) Застрахованным получены медицинские и иные услуги, не назначенные лечащим врачом, либо не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания, а также приобретены лекарственные средства или средства ухода за больным без медицинских показаний.

2. По договору страхования в рамках программы страхования от несчастного случая (НС) не признаются страховыми случаями события, произошедшие вследствие: - заболевания или их последствия (в том числе связанные с последствиями несчастных случаев), имевшие место до начала срока страхования, обусловленного Договором страхования (действия страховой защиты), о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда данный фактор риска был указан в заявлении на страхование при заключении Договора и указан в самом Договоре с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента; - иных случаях, предусмотренных п.4.1, п.4.2, п.4.3, п.4.5. Правил страхования НС.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории Российской Федерации.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

1.1. По программе ДМС для получения страхового возмещения стоимости консультации врача, анализа клеща, стоимости противоклещевого иммуноглобулина заявление на получение страхового возмещения подается Застрахованным в АО «АльфаСтрахование» в срок не позднее 30 дней с момента получения указанной медицинской помощи.

1.2. Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы: а) документ, подтверждающий факт укуса Застрахованного клещом, зараженным вирусом клещевого энцефалита и/или возбудителем клещевого системного боррелиоза; б) счет, договор с медицинским учреждением на оказание медицинских услуг, заверенный печатью и содержащий ФИО Застрахованного, наименование и стоимость оказанных медицинских услуг; в) копия лицензии медицинского учреждения на право оказания услуг, полученных Застрахованным; г) товарный чек с указанием в нем наименования и стоимости противоклещевого иммуноглобулина с приложением печати (штампа) аптечной организации (при отсутствии противоклещевого иммуноглобулина в лечебном учреждении); д) кассовый чек; е) рецепт, выписанный лечащим врачом медицинского учреждения (при отсутствии противоклещевого иммуноглобулина в лечебном учреждении).

1.3. Страховщик осуществляет перечисление денежных средств Застрахованному в течение 15 рабочих дней с момента получения оригиналов документов.

1.4. Также в соответствии с п.п. 10.1.-10.2. Правил ДМС страховая выплата по программе ДМС осуществляется путем оплаты Страховщиком медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному в соответствии с условиями Программы ДМС, в медицинские организации, указанные в Программе ДМС.

2.1. По договору страхования в рамках программы страхования от несчастного случая (НС) заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение 30 календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события.

2.2. Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы: письменное заявление о страховом событии имеющего признаки страхового случая по установленной Страховщиком форме, а также документы, указанные в п.10.9, п.10.20, п.10.21, п.10.22. Правил страхования НС.

2.3. Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 20 рабочих дней со дня предоставления указанных документов.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?	
Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного 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 добровольного 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 добровольного страхования после даты начала действия страхования
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	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 от Страхователя.	

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме. 2. В случае, если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000,00 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.