

УТВЕРЖДАЮ

**Генеральный директор
АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ ОС»
Д. А. Максимов
«04» апреля 2016 года**

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
И ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ
ПРИ УКУСЕ КЛЕЩА**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и заболеваний, передаваемых при укусе клеща (далее по тексту - Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами.

В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил, за обусловленную договором страхования/страховым полисом (далее – договор страхования) плату (страховую премию), Акционерное общество «Страховое общество БЛАГОСОСТОЯНИЕ Общее Страхование» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний, передаваемых при укусе клеща с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами (далее по тексту - Страхователи).

1.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил, и сами Правила приложены к договору страхования в качестве неотъемлемого приложения. Вручение Страхователю (Застрахованному) Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

При заключении договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая стороны могут договориться об изменении или исключении из условий

договора страхования отдельных положений настоящих Правил или дополнения договора

страхования, при условии, что такие изменения или дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.3. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать различные программы страхования и присваивать им маркетинговые названия к отдельному договору страхования или отдельным группам договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.4. В соответствии с законодательством Российской Федерации страховая выплата производится Страхователю или иному лицу, имеющему право на получение страховой выплаты, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.5. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.6.1. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.6.2. **Страховая премия (страховой взнос)** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.6.3. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

1.6.4. **Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в договоре страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

1.6.5. **Несчастный случай** – укус клеща, повлекший за собой наступление событий, предусмотренных Договором в качестве страховых случаев.

1.6.6. **Период ожидания** - период времени (продолжительностью до нескольких месяцев), в течение которого предусмотренные Договором страховые риски не признаются страховыми случаями.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования выступают Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель.

2.2. **Страховщик** – Акционерное общество «Страховая компания БЛАГОСОСТОЯНИЕ Общее Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и лицензиями, выданными органом страхового надзора.

2.3. **Страхователь** - юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор.

2.4. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

2.5. **Выгодоприобретатель** – лицо, имеющее право на получение страховой выплаты. Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица или его законного представителя.

Если в договоре страхования Выгодоприобретатель не указан, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица по закону или по завещанию, если таковое имеется.

2.6. Страхователь вправе в течение действия договора страхования, с письменного согласия Застрахованного лица, заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Если Застрахованным лицом является ребенок, Выгодоприобретателями являются законные представители Застрахованного-ребенка (детей), при этом, страховая выплата в полном объеме перечисляется на счет одного из

законных представителей Застрахованного-ребенка. Страхователь вправе с согласия законных представителей Застрахованного-ребенка заменить Выгодоприобретателя другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются:

- имущественные интересы, связанные с затратами Страхователя/Застрахованных лиц на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая;
- имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого, проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Страхователю или Выгодоприобретателю.

4.2. Страховыми случаями по настоящим Правилам являются следующие события, подтвержденные документами от соответствующих органов в установленном законом порядке:

4.2.1. **«Обращение Застрахованного лица за амбулаторно-поликлинической помощью в случае укуса (присасывания) клеща»** в период действия договора страхования. Датой наступления страхового случая по данному риску считается дата оплаты первого из счетов медицинского учреждения, связанного с возникновением расходов в связи с обращением Застрахованного лица в случае укуса (присасывания) клеща.

4.2.2. **«Госпитализация и лечение Застрахованного лица в стационаре круглосуточного пребывания»** при диагностированном в период действия договора страхования заболевании:

- а) клещевой энцефалит;
- б) иксодовый клещевой боррелиоз (синонимы: болезнь Лайма, Лайм-боррелиоз, клещевая эритема, системный клещевой боррелиоз);
- в) моноцитарный эрлихиоз человека;
- г) гранулоцитарный эрлихиоз человека, или анаплазмоз,

и последовавшая за этим госпитализация, начавшаяся не позднее 1 месяца после окончания срока действия договора.

Диагноз должен быть установлен специалистом (врачом-инфекционистом) в специализированном лечебном учреждении, подтвержден результатами серологических исследований.

4.2.3. **«Стойкая утрата общей трудоспособности от заболевания, передаваемого при укусе клеща»** - установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы или категории «ребенок-инвалид», в результате заболевания, передаваемого при укусе клеща, указанного в п.4.2.2 и диагностированного в течение срока действия договора страхования. Страховой случай считается наступившим, если группа инвалидности (категория «ребенок-инвалид») была установлена не позднее 6 (шести) месяцев после даты окончания договора страхования (если иной срок не предусмотрен договором страхования).

Диагноз должен быть установлен специалистом (врачом-инфекционистом) в специализированном лечебном учреждении, подтвержден результатами серологических исследований.

Под «Инвалидностью» понимается стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности понимается деление инвалидности по степени тяжести, в соответствии с требованиями нормативных актов компетентных органов Российской Федерации.

4.2.4. **«Смерть от заболевания, передаваемого при укусе клеща»** - смерть Застрахованного лица, наступившая в результате заболевания, передаваемого при укусе клеща, указанного в п.4.2.2 и диагностированного в течение срока действия договора страхования. Страховой случай считается наступившим, если смерть наступила не позднее 6 (шести) месяцев после даты окончания договора страхования (если иной срок не предусмотрен договором страхования).

Диагноз должен быть установлен специалистом (врачом-инфекционистом) в специализированном лечебном учреждении, подтвержден результатами серологических исследований.

4.3. Договор страхования может быть заключен по совокупности всех вышеназванных страховых случаев или их комбинации.

4.4. По настоящим Правилам не являются страховыми случаями события:

- 4.4.1. вызванные укусами клеща до заключения договора страхования;
- 4.4.2. причинами, которых являлись гнойно-септические осложнения, связанные с удалением клеща вне медицинских учреждений;
- 4.4.3. причины, возникновения которых не связаны с укусом клеща;
- 4.4.4. произошедшие во время пребывания Страхователя (Застрахованного лица) в местах лишения свободы.

4.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

4.6. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь, после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в условленный договором страхования срок указанным в договоре способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении

страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.7. Договором страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам может быть установлен Период ожидания, в течение которого предусмотренные Договором страховые риски не признаются наступившими страховыми случаями.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования при его заключении денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Размер страховой суммы устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в договоре страхования. Величина страховой суммы устанавливается единой по договору страхования.

5.3. При коллективном страховании страховая сумма устанавливается на каждого Застрахованного (индивидуальная страховая сумма). Страховая сумма по договору страхования равна сумме индивидуальных страховых сумм.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

6.3. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

6.4. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- дата поступления денежных средств в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными денежными средствами;

- дата поступления денежных средств на счет Страховщика в банке при безналичных расчетах.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя.

Договор страхования должен быть заключен в письменной форме, и отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством.

7.2. Договор страхования заключается на любой, согласованный сторонами срок.

7.3. При заключении договора страхования должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:

- о Застрахованном лице;

- о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);

- о размере страховой суммы;

- о сроке действия договора страхования.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

Существенными признаются, во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в форме договора страхования или в страховом полисе.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

7.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня следующего, за днем уплаты страховой премии или первой ее части (взноса) в кассу Страховщика или на расчетный счет Страховщика.

7.6. Договор страхования может быть заключен путем двусторонне подписанного договора страхования либо выдачи страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.7. При заключении договора страхования с физическими лицами Страховщик оформляет и выдает Страхователю (Застрахованному лицу) страховой полис с приложением настоящих Правил.

7.8. При заключении договора страхования с юридическими лицами Страховщик оформляет и выдает Страхователю договор страхования с приложением настоящих Правил, а также по требованию Страхователя страховые полисы на каждого Застрахованного.

7.9. В случае утраты договора страхования (полиса) в период его действия, Страхователю (Застрахованному лицу), на основании его письменного заявления, выдается дубликат договора (полиса), после чего утраченный договор страхования (полис) считается аннулированным.

7.11. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

7.11.1. истечения срока действия, указанного в договоре страхования как день его окончания;

7.11.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.11.3. ликвидации Страхователя, кроме случаев, когда законом или иными правовыми актами исполнение обязательства ликвидированного юридического лица возлагается на другое лицо;

7.11.4. смерти Страхователя при условии, если Застрахованное лицо не приняло на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов;

7.11.5. признания договора страхования недействительным по решению суда;

7.11.6. неоплаты очередного страхового взноса;

7.11.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.12. Договор страхования прекращается досрочно в следующих случаях:

7.12.1. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.12.2. при отказе Страхователя от договора страхования.

Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном расторжении Договора по инициативе Страхователя в течение 5 рабочих дней с даты подписания Договора предусматривается полный возврат Страхователю ранее уплаченной страховой премии. При досрочном расторжении Договора по истечении 5 рабочих дней с даты его подписания или в случае, если в течение 5 рабочих дней с момента заключения Договора произошел страховой случай по любому из рисков, возврат страховой премии не предусматривается. Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком (его представителем) письменного заявления Страхователя об отказе от Договора. В случае, если Выгодоприобретатель заявил требование о страховой выплате по страховому случаю, произошедшему до расторжения Договора, и возврат страховой премии был произведен в полном объеме в соответствии с условиями настоящего пункта, размер страховой выплаты, подлежащей выплате Страхователю/Выгодоприобретателю, уменьшается на сумму возвращенной страховой премии.

7.13. Заключение договора страхования в электронной форме.

7.13.1. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика skblago.ru путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, которая обязательно включает:

- фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес, телефон Страхователя и (или) Застрахованного;
- наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты (если Страхователь — юридическое лицо, в данном случае к заявлению также прилагается список Застрахованных лиц);
- перечень рисков, на предмет которых проводится страхование;
- срок страхования по каждому риску;
- страховая сумма по каждому риску.

7.13.2. На основании электронного запроса, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте Страховщика, для заключения договора страхования Страхователь предоставляет информацию и документы в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и др.).

7.13.3. Заявление о заключении договора страхования в электронной форме подписывается страхователем — физическим лицом простой электронной подписью, а страхователем — юридическим лицом — усиленной квалифицированной электронной подписью.

7.13.4. В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», также п. 4 ст. 6.1. Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

7.13.5. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

7.13.6. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

7.13.7. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту) и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст страхового полиса.

7.13.8. При заключении договора страхования в форме электронного документа договор заключается медицинского обследования Застрахованного.

7.13.9. Для договоров страхования, заключаемых в электронной форме, указание в заключенном договоре страхования в реквизитах Страхователя адреса электронной почты является признанием стороной договора страхования факта принадлежности ей данного почтового ящика. В соответствии со ст.452 Гражданского кодекса РФ, направление уведомления о расторжении (прекращении) Договора страхования, заключенного в электронной форме, на адрес электронной почты, указанный Страхователем при заключении договора страхования, является надлежаще исполненной обязанностью Страховщика об извещении Страхователя о досрочном прекращении договора страхования

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- а) выдать договор страхования (полис) с приложением настоящих Правил;

- б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате;
- в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

8.2. Страховщик имеет право:

- а) требовать медицинского освидетельствования Застрахованного лица;
- б) требовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.
- в) требовать расторжения договора страхования:
 - при неисполнении Страхователем обязанности по незамедлительному сообщению Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
 - если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в случае изменений обстоятельств, влияющих на увеличение страхового риска;
- г) требовать изменения условий договора страхования, в том числе, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска;
- д) на всю страховую премию, уплаченную Страховщику, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования, если договором не предусмотрено иное;
- е) требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и договором страхования.

8.3. Страхователь обязан:

- а) своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, определенные договором страхования;
- б) при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;
- в) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
- г) сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 30 дней с даты наступления страхового случая.

8.4. Страхователь имеет право:

- а) получить от Страховщика настоящие Правила страхования;
- б) заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;
- в) досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;
- г) получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;
- д) требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации.

8.5. Выгодоприобретатель обязан выполнять обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении требования о страховой выплате.

8.6. Выгодоприобретатель имеет право получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами, договором страхования.

9. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СТРАХОВАТЕЛЯ И ИНЫХ ЛИЦ

9.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие, согласие Выгодоприобретателей, а также согласие Застрахованных по договору лиц на обработку Страховщиком и его партнерами (например, перестраховщиком/состраховщиком) их персональных данных для осуществления добровольного медицинского страхования, в т.ч. в целях проверки качества оказания медицинских услуг и урегулирования убытков по Договору, его администрирования, выявления фальсификации счетов или счетов не надлежащей формы, получаемых из медицинских учреждений, и др.

Под персональными данными в рамках настоящих Правил понимается: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес проживания, телефон, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, передача (в том числе трансграничная), накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Во исполнение обязательств по договору Страховщик также вправе передавать персональные данные застрахованных лиц врачам, медицинским и иным учреждениям, предусмотренным договором страхования, а также партнерам Страховщика, и получать от указанных учреждений и партнеров Страховщика данные о застрахованных лицах. При этом врачи, вышеуказанные учреждения и партнеры Страховщика освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в отношении персональных данных застрахованных лиц. Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия Застрахованного лица.

Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных.

Закключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. В случае полного отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, с даты получения Страховщиком соответствующего заявления.

10. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованное лицо обязаны:

- незамедлительно обратиться в медицинское учреждение для удаления клеща и проведения инъекции противоклещевого иммуноглобулина; проведения серологического исследования клеща на наличие возбудителя клещевого энцефалита и болезни Лайма (клещевого боррелиоза);
- письменно или любым другим способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, известить Страховщика или его представителя о смерти или причинении вреда здоровью Застрахованного лица;
- незамедлительно заявить в компетентные органы, если это требуется для подтверждения смерти Застрахованного;
- представить Страховщику документы, необходимые для признания страхового случая и определения размера страховой выплаты.

10.2. Для осуществления страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

10.2.1. Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с реализацией риска **«Обращение Застрахованного лица за амбулаторно-поликлинической помощью в случае укуса (присасывания) клеща»:**

- а) письменное заявление о страховой выплате;
- б) страховой полис;
- в) документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая (оригиналы или заверенные копии): документ, выданный медицинским учреждением о клиническом диагнозе, подписанный лечащим врачом и заверенный печатью данного медицинского учреждения;
- г) счета медицинского учреждения и документы, подтверждающие факт их оплаты (чеки, выписки из банковского счета и т.д.).
- д) документ, удостоверяющий личность.

10.2.2. Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с реализацией риска **«Обращение Застрахованного лица за помощью в условиях стационара»:**

- а) письменное заявление о страховой выплате;
- б) страховой полис;
- в) документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая (оригиналы или заверенные копии): документ, выданный медицинским учреждением о клиническом диагнозе, подписанный лечащим врачом и заверенный печатью данного медицинского учреждения;
- г) результаты серологического исследования;
- д) документы, подтверждающие факт и длительность нахождения Застрахованного в стационаре (больничные листы, выписка из истории болезни и т.д.);
- е) счета медицинского учреждения и документы, подтверждающие факт их оплаты (чеки, выписки из банковского счета и т.д.).
- ж) документ, удостоверяющий личность.

10.2.3. Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с реализацией риска **«Стойкая утрата общей трудоспособности от заболевания, передаваемого при укусе клеща»:**

- а) письменное заявление о страховой выплате;
- б) страховой полис;
- в) документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая (оригиналы или заверенные копии):
 - документ, выданный медицинским учреждением, о клиническом диагнозе, подписанный лечащим врачом и заверенный печатью данного медицинского учреждения;
 - результаты серологического исследования;
 - направление на медико-социальную экспертизу с указанием клинического диагноза;
 - справка медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- г) документ, удостоверяющий личность.

10.2.4. Выгодоприобретателем в связи с реализацией риска **«Смерть от заболевания, передаваемого при укусе клеща»:**

- а) письменное заявление о страховой выплате;
- б) страховой полис;
- в) свидетельство ЗАГСа или нотариально заверенная копия Свидетельства о смерти Страхователя (Застрахованного лица);
- г) заключение бюро судебно – медицинской экспертизы или патологоанатома о причине смерти Страхователя (Застрахованного лица);
- д) копию медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти;
- е) медицинские документы, с указанием даты установления диагноза заболевания, передаваемого при укусе клеща, включая результаты серологического исследования;

ж) распоряжение Страхователя (Застрахованного лица) о том, кого он назначил для получения страховой суммы в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно;

з) документ, удостоверяющий личность.

10.2.4. Наследником (наследниками) Страхователя (Застрахованного лица):

а) документы, указанные в п. 10.2.4. Правил;

б) нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель).

10.3. Страховщик вправе провести проверку представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов по факту несчастного случая и/или заболевания, а также потребовать от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) представления дополнительных документов (материалов), необходимых для принятия решения о страховой выплате.

На основании представленных документов Страховщик оформляет страховой акт.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата производится Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), наследникам в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.

11.2. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям договора страхования:

11.2.1. При наступлении страхового случая по риску **«Обращение Застрахованного лица за амбулаторно-поликлинической помощью в случае укуса (присасывания) клеща»**, страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в размере фактически понесенных расходов, в пределах лимитов, установленных Договором, включая:

а) оплату приёмов медицинского персонала, в том числе манипуляцию по удалению клеща по медицинским показаниям;

б) оплату лабораторной и инструментальной диагностики по медицинским показаниям, связанной с выявлением заболеваний, возникающих вследствие укуса клеща (исследование крови на клещевой энцефалит, системный боррелиоз, исследование клеща на клещевой энцефалит);

в) оплату проведения профилактических мероприятий по назначению врача, в том числе введение иммуноглобулина в целях предотвращения клещевого энцефалита.

11.2.2.

При наступлении страхового случая по риску **«Обращение Застрахованного лица за помощью в условиях стационара»** страховая выплата производится в процентах от страховой суммы по данному риску за каждый полный день стационарного лечения, при условии, что стационарное лечение непрерывно продолжалось более срока, установленного договором страхования. День поступления и день выписки считаются за 1 (один) день. Договором страхования может быть предусмотрена разовая выплата, заменяющая выплату в процентах от страховой суммы.

11.2.3. При наступлении страхового случая по риску **«Стойкая утрата общей трудоспособности от заболевания, передаваемого при укусе клеща»** страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы:

при установлении I –ой группы инвалидности (категории ребенок–инвалид до достижения возраста 18 лет) – 100% страховой суммы;

при установлении II – ой группы инвалидности (категории ребенок–инвалид на срок два года) – 80% страховой суммы;

при установлении III – ей группы инвалидности (категории ребенок–инвалид на срок один год) – 50% страховой суммы.

11.2.4. При наступлении страхового случая по риску **«Смерть от заболевания, передаваемого при укусе клеща»** страховая выплата производится Выгодоприобретателю либо наследнику (-кам) Застрахованного лица (если Выгодоприобретатель не назначен) в размере 100% страховой суммы.

11.3. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору.

11.4. Если Застрахованному лицу уже производилась страховая выплата по группе инвалидности и ему установлена другая более тяжелая, связанная с тем же страховым случаем, то страховая выплата производится в размере разницы страховой выплаты по группе инвалидности, которую Застрахованное лицо получило, и группе, которая была установлена Застрахованному лицу ранее.

11.5. После получения всех документов, необходимых для установления причин и наличия страхового случая, Страховщик в течение 15 рабочих дней составляет страховой акт. После составления страхового акта Страховщик производит страховую выплату в течение 10 рабочих дней с даты утверждения страхового акта (если иной срок не предусмотрен договором страхования).

11.6. Об отказе в страховой выплате (полностью или частично) Страховщик извещает Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15 рабочих дней с момента принятия решения об отказе в страховой выплате.

11.7. В случае если Выгодоприобретатель является физическим лицом в возрасте до 18 лет, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя по поручению его законных представителей.

11.8. Страховщик имеет право увеличить сроки составления страхового акта и страховой выплаты в случае:

- если у него имеются мотивированные сомнения в достоверности информации, указанной в документах, подтверждающих страховой случай или подлинности данных документов. Проверка факта достоверности информации и подлинности документов лежит на Страховщике. Проверка производится путем направления в адрес организаций/структур, выдавших данные документы, запросов или путем обращения в специализированную организацию для проведения соответствующей экспертизы. В этом случае первоначально установленный срок

составления страхового акта может быть увеличен на срок получения из организаций ответа на отправленный запрос или срок проведения экспертизы;

- если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым случаем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, – до окончания или приостановления производства по уголовному делу (до события, которое наступит ранее).

12. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Изменение договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором страхования, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

12.2. Дополнения к договору страхования совершаются в письменной форме.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.