

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»

Аршинова Н.В.
(Приказ №172С-19 от «08» августа 2019 г)

**ПРАВИЛА
страхования от заболеваний, вызванных укусом клеща**

(№92-01)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ
5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ
ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. СТРАХОВАЯ СУММА. ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ
9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
13. ФОРС-МАЖОР
14. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от заболеваний, вызванных укусом клеща (именуемые в дальнейшем – «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации

Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования от инфекционных заболеваний Акционерным обществом «Страховая компания «Двадцать первый век» (именуемым в дальнейшем «Страховщик»).

В рамках Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к виду страхования от несчастных случаев и болезней.

Страховщик на условиях настоящих Правил и действующего законодательства РФ заключает Договоры с юридическими и физическими лицами (именуемыми в дальнейшем «Страхователями»). Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования от инфекционных заболеваний (именуемого в дальнейшем – «Договор»).

1.2. Страховщик вправе на основе Правил формировать условия Договора (полиса) или Выдержки из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и Правилам. Такие условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору наряду с Правилами и являются его неотъемлемой частью.

1.3. Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места жительства (места временного пребывания) Страхователя - физического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан заблаговременно уведомить об этом Страховщика письменно. В случае если Страховщик не был извещён об изменении адреса и/или реквизитов страхователя заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

- на адрес места нахождения юридического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан заблаговременно уведомить об этом Страховщика письменно. В любом случае, считается надлежащим уведомление, направленное на адрес места нахождения Страхователя, указанный в ЕГРЮЛ на дату направления уведомления;

- на адрес электронной почты Страхователя, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика;

- путем SMS уведомления на номер мобильного телефона, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого номера телефона, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

Все уведомления, направляемые Страхователем Страховщику считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места нахождения Страховщика;

- на адрес электронной почты Страховщика, указанный в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, либо на официальном сайте Страховщика.

Приём документов, при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая осуществляется по адресу: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57А, либо по иным адресам, указанным в договоре страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате болезни, вызванной укусом клеща.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. **Страховщик** – АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

3.2. **Страхователь** – полностью дееспособное физическое лицо от 18 (восемнадцати) полных лет либо российское или иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор в соответствии с Правилами и уплачивающее страховую премию по Договору.

3.3. **Застрахованный** - физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключают Договор в соответствии с Правилами (именуемое в дальнейшем «Застрахованный»). Фактический возраст Застрахованного на момент заключения Договора составляет от 1 до 75 лет, если иное не предусмотрено Договором.

Договоры, заключенные в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи, признаются Договорами индивидуального страхования.

Договоры, заключенные в отношении нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора, являются Договорами коллективного страхования.

3.4. На основании настоящих Правил не могут быть застрахованы следующие категории лиц:

- лица, которые перенесли либо страдают на момент заключения Договора онкологическими заболеваниями,

психическими заболеваниями, тяжелыми расстройствами нервной системы,

– лица, являющиеся в настоящий момент или ранее инвалидами I или II группы, либо имеющие / имевшие статус ребенок-инвалид (инвалид детства) или лица, которые направлены на освидетельствование или проходящие освидетельствование в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы на дату начала срока страхования;

– носители ВИЧ или больные СПИДом;

– лица, состоящие на учете в психоневрологическом, противотуберкулезном и/или наркологическом диспансере;

– лица, находящиеся на стационарном лечении или обследовании, либо лица, нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья.

Если будет установлено, что Договор был заключен в отношении таких лиц, а Страхователь и/или Застрахованный не уведомили об этом Страховщика, событие может быть признано нестраховым случаем и/или Договор может быть признан недействительным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а страховая премия по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю.

В отдельных случаях, на отдельных условиях и за дополнительную плату лицо, указанное в первом абзаце настоящего пункта, может быть Застрахованным только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Факт заключения договора страхования в отношении такого лица прямо оговаривается по тексту Договора.

3.5. **Выгодоприобретатель** - лицо, в пользу которого заключен Договор.

Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в Договоре, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

Если получателем страховой выплаты является:

а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун;

б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;

в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит к его опекуну;

г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем страховой выплаты, только с письменного согласия его попечителя.

В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в п.п. а), в), г) данной статьи, страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

3.6. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, а также Страховщиком проводится обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Применяемые в настоящих Правилах термины и определения в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо термина или определения не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

4.2. В рамках настоящих Правил используются следующие термины (определения):

4.2.1. **Инфекционным заболеванием** (болезнью) является диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов и наступившее в течение срока страхования нарушение здоровья Застрахованного, явившееся следствием взаимодействия с поступившими в его организм в период действия Договора болезнетворными бактериями, вирусами.

4.2.2. Настоящими Правилами предусмотрено страхование от следующих инфекционных заболеваний:

а) вирусный клещевой энцефалит (энцефаломиелит);

б) клещевой боррелиоз (болезнь Лайма);

в) геморрагическая лихорадка Крым-Конго (Крымская лихорадка);

г) гранулоцитарный анаплазмоз человека;

д) моноцитарный эрлихиоз человека.

4.2.3. **Присасыванием или укусом клеща** является повреждение целостности кожных покровов, нанесенное Застрахованному клещом в течение срока страхования.

4.2.4. **Присасыванием или укусом клеща с угрозой заражения Застрахованного одной/несколькими клещевыми инфекциями** является повреждение целостности кожных покровов, нанесенное Застрахованному клещом в течение срока страхования при условии, что специальными лабораторными исследованиями установлен факт инфицирования клеща соответствующими инфекциями.

4.2.5. **Инфицированием** является проникновение в организм Застрахованного конкретных болезнетворных микроорганизмов в течение срока страхования, определяемое специальными методами исследования с возможным последующим развитием у Застрахованного соответствующего инфекционного заболевания. В случае развития заболевания «инфицирование» будет означать и «заражение» инфекционной болезнью.

4.2.6. **Постоянной полной (или частичной) утратой трудоспособности (инвалидностью)** Застрахованного является социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

4.2.7. **Временной утратой трудоспособности** является нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате инфекционного заболевания, произошедшего в течение срока страхования, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий заболевания.

4.2.8. **Непрерывное стационарное лечение** – соответствующее характеру заболевания лечение, проводимое имеющим на это право медицинским работником при условии периодического контроля его эффективности.

4.2.9. **Срок страхования** – период времени, определяемый Договором, на который распространяется страхование и в течение которого может произойти страховой случай, в результате чего у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и Договором.

4.3. **Страховыми рисками** являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование. В Договор могут быть включены по соглашению сторон и в соответствии с Правилами следующие риски в любой их комбинации, с учетом ограничений, установленных п. 4.4 Правил:

а) смерть Застрахованного, наступившая в результате инфекционного заболевания, развившегося в течение срока страхования и предусмотренного Договором («Смерть в результате инфекционного заболевания»);

б) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, наступившая в результате инфекционного заболевания, развившегося в течение срока страхования и предусмотренного Договором («Инвалидность в результате инфекционного заболевания»);

в) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате инфекционного заболевания, развившегося в течение срока страхования и предусмотренного Договором («Временная утрата трудоспособности в результате инфекционного заболевания»);

г) присасывание или укус клеща с угрозой заражения Застрахованного одной/несколькими клещевыми инфекциями, т.е. при условии установления факта инфицированности клеща, в течение срока страхования, но не чаще одного раза в течение действия конкретного Договора («Присасывание или укус инфицированного клеща»);

д) присасывание или укус клеща в течение срока страхования («Присасывание или укус клеща»);

е) непрерывное стационарное лечение Застрахованного в течение срока страхования по поводу развившегося и диагностированного у него в течение срока страхования инфекционного заболевания, предусмотренного Договором вариантом, общей продолжительностью 7 и более дней («Непрерывное стационарное лечение по поводу инфекционного заболевания»).

4.4. Страхователь имеет право заключить Договор на случай наступления любого одного или нескольких рисков, указанных в п. 4.3. Правил, при этом включение в Договор риска «Смерть» является обязательным. Если иное не предусмотрено Договором, то не допускается одновременное включение в Договор рисков:

а) п.п. 4.3.в и 4.3.е Правил;

б) п.п. 4.3.г и 4.3.д Правил;

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. **Страховым случаем** является свершившееся событие, определенное условиями Договора из числа событий, указанных в п.4.3. Правил, и произошедшее в течение срока страхования, указанного в Договоре, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам, имеющим право на получение страховой выплаты на основании Договора, Правил и/или законодательства РФ.

5.2. Смерть и постоянная утрата трудоспособности (инвалидность), наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования инфекционного заболевания признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня диагностирования инфекционного заболевания, если иное не предусмотрено Договором.

5.3. Если иное не установлено Договором, события, указанные в п. 4.3 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

а) умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству РФ является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

б) действия ядерного взрыва, бактериологического оружия, радиации или радиоактивного заражения;

в) заболевания, развившегося (независимо от даты установления диагноза) до вступления Договора в силу;

г) ВИЧ-инфицирования, наступившего до вступления Договора в силу;

д) заболевания, развившегося вследствие контакта Застрахованного с инфекционным больным (больными), имевшим место до вступления Договора в силу;

е) санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (их последствий) за исключением заболевания, предусмотренного Договором и развившегося вследствие введения вакцины;

ж) несоблюдения Застрахованным требований противоэпидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемического надзора.

5.4. Если иное не предусмотрено Договором, то территорией страхования является весь мир.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, либо на основании письменного заявления Страхователя, созданного и отправленного им в электронной форме для заключения договора страхования с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Также договор страхования может быть заключён на основании электронного запроса, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты Страховщика.

6.2. Договор страхования в соответствии с пунктами 2 и 3 статьи 434 и статьей 940 ГК Российской Федерации может составляться в виде электронного документа с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Страхователь заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), указанных в Договоре страхования с тем, что Страховщик может осуществлять обработку содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, персональных данных, в течение всего срока действия Договора страхования и последующие 49 (сорок девять) лет с момента прекращения действия Договора страхования (Полиса).

Страхователь также подтверждает, что получил согласие Выгодоприобретателя(-ей) и/или Застрахованного(-ых) лица(лиц), указанных в Договоре страхования на передачу и обработку его (их) персональных данных третьим лицам, в том числе трансграничную передачу персональных данных, в порядке, предусмотренном Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь обязуется предоставить Страховщику согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица(лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в т. ч., содержащихся в общедоступных источниках.

Обработка персональных данных осуществляется в целях исполнения договора страхования (Полиса), в том числе в целях изменения, продления, досрочного прекращения Договора страхования (Полиса), осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, а также продвижения услуг Страховщика путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ыми) лицом (лицами) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения информационных и/или рекламных рассылок, любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в частично, путем направления письменного заявления Страховщику по адресу: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57а, лит. А способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

6.4. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

6.5. В заявлении на страхование Страхователь сообщает Страховщику: данные Страхователя (для Страхователей – физических лиц: фамилию, имя, отчество, год, месяц и дату рождения, паспортные данные, адрес проживания, адрес электронной почты (при наличии) и телефон; для Страхователей – юридических лиц: полное наименование, реквизиты организации), а также следующие сведения в отношении каждого из лиц, которые будут являться Застрахованными:

6.6.1. при заключении Договора индивидуального страхования - фамилию, имя, отчество; год, месяц и дату рождения; срок страхования; валюту Договора; перечень страховых рисков; страховые суммы; информацию о состоянии здоровья Застрахованных (рост, вес, имеющиеся в настоящее время и в анамнезе заболевания); согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика персональных данных Страхователя и Застрахованного;

6.6.2. при заключении Договора коллективного страхования - должности/профессии заявленных на страхование потенциальных Застрахованных; пола заявленных на страхование потенциальных Застрахованных; количество лиц, заявленных на страхование; предполагаемую (желаемую) дату начала Договора; срок страхования; время действия и территория страхового покрытия; валюту Договора; особые условия запроса (например, нестандартный список исключений); перечень страховых рисков; страховые суммы.

Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного) представить дополнительные документы или

заполнить документы и одну или несколько с целью определения вероятности наступления страхового случая. На основании представленных сведений о состоянии здоровья и/или медицинских данных лица, которое предположительно будет застраховано, Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии, предложить снизить страховые суммы или предложить покрытие по другим рискам

6.6. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Заявлении на страхование, Декларации, а также в анкетах Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным.

6.7. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении Договора. Страховщик также вправе отказать в страховании или отложить заключение Договора в случае, если лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью. Страховщик также вправе отложить заключение Договора, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно.

6.8. В случае если после заключения Договора обнаружится некорректно заполненные в Договоре данные Страхователя/Застрахованного, существенно влияющие на увеличение страхового риска и при недостижении сторонами согласия по устранению допущенной ошибки, в том числе перерасчет страховой премии перезаключение Договора на новых условиях/подписание дополнительного соглашения к Договору, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении Застрахованного (с момента распространения на него действия Договора) и страховая премия по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю в полном объеме. Существенными признаются изменения, первичная информированность о которых Страховщика привела бы к тому, что Договор не был бы заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

6.9. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с опекуном или законным представителем Застрахованного.

6.10. В случае заключения Договора на основании устного заявления Страхователя Договор (Полис) заключается путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем, либо путем выдачи Страховщиком Договора (Полиса), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика подписанного им Договора (Полиса).

6.11. Страховщик оформляет и передает Страхователю Договор (Полис), подтверждающий заключение Договора. В случае утери Договора (Полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Договора (полиса). После передачи дубликата Договора (Полиса) Страхователю утерянный экземпляр Договора (полиса) считается недействительным.

6.12. Договор вступает в силу со дня его заключения, при этом ответственность Страховщика по страховым выплатам начинает действовать с установленной Договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии на счет Страховщика или дня уплаты страховой премии денежными средствами в кассу Страховщика.

6.13. Договор страхования может оформляться в письменной форме в виде страхового полиса (свидетельства), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

7.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная Договором при его заключении, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма определяется в Договоре либо указанием на денежную сумму, либо указанием на способ расчета страховой суммы в соответствии с условиями программы страхования.

7.2. В пределах страховой суммы Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон Договора.

7.3. В Договоре устанавливаются страховые суммы по каждому из страховых рисков, указанных в Договоре, именуемые в дальнейшем:

- а) «страховая сумма по риску «Смерть в результате инфекционного заболевания»;
- б) «страховая сумма по риску «Инвалидность в результате инфекционного заболевания»;
- в) «страховая сумма по риску «Временная утрата трудоспособности в результате инфекционного заболевания»;
- г) «страховая сумма по риску «Присасывание или укус инфицированного клеща»;
- д) «страховая сумма по риску «Присасывание или укус клеща»;
- е) «страховая сумма по риску «Непрерывное стационарное лечение по поводу инфекционного заболевания».

7.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре может быть указана страховая сумма в иностранной валюте (далее – страхование с валютным эквивалентом).

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

8.1. Страховой премией является денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его тарифами, действующими на момент заключения Договора, с учетом размера страховой суммы, страхового риска и срока страхования.

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. По Договорам с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления). Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством.

8.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска и условий заключения Договора. Страховой тариф рассчитывается как произведение базового страхового тарифа и коэффициентов, зависящих от факторов, влияющих на размер страховой премии: пола, возраста, профессиональной принадлежности Застрахованного, рода его деятельности, периода (времени) действия Договора, увлечений, образа жизни Застрахованного, объема страхового покрытия, результатов медицинского освидетельствования, численности группы.

8.3. Страховая премия по Договору может быть уплачена Страхователем одновременно разовым платежом за весь срок страхования, наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика, или безналичным перечислением на счет Страховщика. Порядок уплаты страховой премии определяется по соглашению сторон Договора.

8.4. Страховая премия должна быть уплачена не позднее, чем в течение 5 (пяти) календарных дней со дня заключения Договора, если иной срок не установлен в Договоре.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРОВ УБЫТКОВ И СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

9.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в п.п. 4.3.а, Правил, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по риску «Смерть в результате инфекционного заболевания», установленной для Застрахованного.

9.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в п.п. 4.3.б, Правил, страховая выплата осуществляется в следующем размере с учетом указанного ниже в настоящем пункте ограничения, установленного для Застрахованного, являющегося инвалидом III группы на дату заключения Договора:

- I группа инвалидности - 100%,
- II группа инвалидности - 75%,
- III группа инвалидности - 50%

При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет:

- категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет - 100%,
- категории «ребенок-инвалид» на срок два года - 75%,
- категории «ребенок-инвалид» на срок один год - 50%

страховой суммы по рискам «Инвалидность в результате инфекционного заболевания», установленной для Застрахованного.

Договором может быть установлен иной размер страховой выплаты по риску, указанному в п.п. 4.3.б, Правил.

В случае установления инвалидности I или II группы Застрахованному, являющемуся на момент заключения Договора инвалидом III группы, страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 4.3.б, Правил, составляет:

- I группа инвалидности - 60%,
- II группа инвалидности - 30%,
- III группа инвалидности - 0%

страховой суммы по рискам «Инвалидность в результате инфекционного заболевания», установленной для Застрахованного.

9.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.в, страховая выплата рассчитывается как 0,2% от страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности в результате инфекционного заболевания», установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования; но не больше, чем за 100 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней или иной размер выплаты. Период временной нетрудоспособности должен начинаться в период действия Договора. Договором может быть предусмотрена выплата в размере $а \times 0,2\%$ от страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности в результате инфекционного заболевания», установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 100 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней или иной размер выплаты (коэффициент «а» устанавливается в размере от 0,1 до 15). В зависимости от условий Договора расчет страховой выплаты может производиться по 2 вариантам:

- а) исходя из количества рабочих дней нетрудоспособности, за исключением официально объявленных выходных (суббота, воскресенье) и праздничных дней;
- б) исходя из количества календарных дней нетрудоспособности.

Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период до 45 первых календарных

дней временной нетрудоспособности. Если в Договоре не указан отложенный период, то по умолчанию он составляет 7 (семь) календарных дней. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора.

Если вариант выплаты не установлен Договором, то выплата рассчитывается согласно п. 9.4.б Правил.

9.5. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.4.3.г Правил, страховая выплата рассчитывается в размере 100% страховой суммы по риску «Присасывание или укусы инфицированного клеща», установленной для Застрахованного, если Договором не предусмотрено иное.

9.6. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.д Правил, страховая выплата рассчитывается в размере фактически понесенных затрат, указанных в подтверждающих этот факт документах, но не более страховой суммы по риску «Присасывание или укусы клеща», установленной для Застрахованного, если Договором не предусмотрено иное.

9.7. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.е Правил, страховая выплата рассчитывается как 0,3% от страховой суммы по риску «Непрерывное стационарное лечение по поводу инфекционного заболевания», установленной для Застрахованного, за каждый день непрерывного стационарного лечения вне зависимости от того, закончился ли период непрерывного лечения до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 100 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней или иной размер выплаты. Период непрерывного лечения должен начинаться в период действия Договора. Договором может быть предусмотрена выплата в размере $ax0,3\%$ от страховой суммы по риску «Непрерывное стационарное лечение по поводу инфекционного заболевания», установленной для Застрахованного, за каждый день непрерывного стационарного лечения вне зависимости от того, закончился ли период непрерывного лечения до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 100 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней или иной размер выплаты (коэффициент «а» устанавливается в размере от 0,1 до 15). Выплата осуществляется при общей продолжительности непрерывного стационарного лечения от 7 дней и более с учетом ограничения, что день поступления и день выписки в сумме считаются 1 (одним) днем госпитализации.

9.8. Если иное не установлено Договором и если инфекционное заболевание Застрахованного обусловило наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.3.а - 4.3.в, а также 4.3.е Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с инфекционным заболеванием.

9.9. Страховые выплаты по страховым случаям, связанным с наступлением событий, указанных в п.п. 4.3.г, 4.3.д, Правил, производятся независимо от других страховых выплат Застрахованному.

9.10. Общий размер страховой выплаты по одному риску не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для Застрахованного по данному риску.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

По рискам, указанным в п. 4.3.а - 4.3.б Правил, страховая выплата производится Выгодоприобретателю по риску смерти, установленному Договором, на основании письменного заявления Выгодоприобретателя и документов, указанных в п. 10.2.а Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.

По рискам, указанным в п. 4.3.в - 4.3.е Правил, страховая выплата производится Застрахованному, если иное не предусмотрено Договором. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного и документов, указанных в п. 10.2 Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.

В предоставленных медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности. Диагноз, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).

Если при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п. 4.3.в - 4.3.е Правил, Застрахованный умер, не успев предоставить Страховщику письменное заявление на страховую выплату, страховая выплата по данному событию не осуществляется.

10.2. Если Договором не установлен сокращенный перечень документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, для получения страховой выплаты Застрахованным (Выгодоприобретателем, Страхователем) должны быть предоставлены Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

а) в связи со смертью Застрахованного в результате инфекционного заболевания:

- оригинал (при индивидуальном страховании) Договора/полиса;
- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение № 4) с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет); ;
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических и других исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры / копия акта патологоанатомического исследования, заверенная руководителем патологоанатомического бюро/главным врачом и печатью медицинского учреждения;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);
- копия должностной инструкции с подписью Застрахованного, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);
- оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) «Свидетельства о праве на наследство», выданного нотариусом;
 - копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

б) в связи с установлением Застрахованному группы инвалидности в результате инфекционного заболевания:

- копия (при индивидуальном страховании) Договора/полиса;
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение №4) с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности и с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- оригинал выписки (выписок) из медицинской карты/карт Застрахованного за весь период наблюдения (с даты первичного обращения) по поводу заболевания, приведшего к установлению инвалидности, или копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения (с даты первичного обращения) по поводу заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
 - оригинал справки из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
 - для работающих застрахованных копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего / для неработающих застрахованных копия трудовой книжки (справка из службы занятости в случае необходимости);
 - копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);
 - копия должностной инструкции с подписью Застрахованного, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);
 - копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.
 - письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме (Приложение №4) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
 - копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
 - оригинал выписки (выписок) из медицинской карты/карт Застрахованного за весь период наблюдения (с даты первичного обращения) по поводу заболевания, приведшего к установлению инвалидности, или копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения (с даты первичного обращения) по поводу заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
 - оригинал справки из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
 - копия заключения медицинской экспертизы о связи заболевания с профессией, заверенная руководителем и печатью центра профпатологии;
 - копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;
 - копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), заверенная сотрудником отдела

кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом;

- копия должностной инструкции с подписью Застрахованного, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом;

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

в) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного, наступившей в результате инфекционного заболевания:

- копия (при индивидуальном страховании) Договора/полиса;
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение № 4) с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности в результате инфекционного заболевания и с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении - оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель в рачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

- оригинал справки из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;

- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

- копия должностной инструкции с подписью Застрахованного, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

г) в связи с присасыванием или укусом клеща с угрозой заражения Застрахованного клещевыми инфекциями:

- копия (при индивидуальном страховании) Договора/полиса;
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение № 4) с подробным описанием обстоятельств, приведших к присасыванию клеща или укусу клеща и с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

- оригинал справки лечебно-профилактического учреждения о зафиксированном факте присасывании клеща в течение срока страхования с указанием локализации и проведенных мероприятий, необходимой дозы противоклещевого иммуноглобулина (или иного замещающего его препарата), даты введения, серии и номера вакцины (или иного замещающего его препарата)/необходимого курса антибиотикотерапии;

- оригинал справки с результатами исследования (ПЦР/ИФА) клеща на наличие возбудителей клещевых инфекций;

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

д) в связи с возмещением затрат по оказанным медицинским услугам по извлечению клеща и профилактике клещевых инфекций:

- копия (при индивидуальном страховании) Договора/полиса;
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение № 4) с подробным описанием обстоятельств, приведших к присасыванию клеща или укусу клещом и с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

- оригинал справки лечебно-профилактического учреждения о зафиксированном факте присасывании клеща в течение срока страхования с указанием локализации и проведенных мероприятий, необходимой дозы противоклещевого иммуноглобулина (или иного замещающего его препарата), даты введения, серии и номера вакцины (или иного замещающего его препарата)/необходимого курса антибиотикотерапии;

- оригиналы документов об оплате медицинских услуг с их расшифровкой;
- оригиналы документов о приобретении противоклещевого иммуноглобулина (или иного замещающего его препарата)/антибиотиков;

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

е) в связи с непрерывным стационарным лечением Застрахованного по поводу инфекционного заболевания:

- копия (при индивидуальном страховании) Договора/полиса;
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме

(Приложение № 4) с подробным описанием обстоятельств, приведших к инфекционному заболеванию Застрахованного и с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

- оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию);

- оригинал справки из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);

- копия должностной инструкции с подписью Застрахованного, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);

копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

10.3. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, полные ФИО Застрахованного, дата рождения/возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является малолетний, и право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (копия Свидетельства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекунстве/усыновлении).

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является недееспособный, и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве).

В случае если Застрахованный/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должен быть предоставлен оригинал или нотариально заверенная копия доверенности с правом получения страховой выплаты.

Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

10.4. Во всех случаях, лица, обратившиеся за получением страховой выплаты обязаны предоставить Страховщику сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и противодействию терроризму, в том числе сведения и документы, необходимые для идентификации застрахованного лица, выгодоприобретателя, иного получателя страхового возмещения и их представителей (при наличии). В случае, если за страховой выплатой обращается лицо, не являющееся ее получателем, то оно обязано предоставить документ, удостоверяющий личность получателя.

10.5. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы, не предусмотренные п. 10.2 Правил, из числа перечисленных в п. 10.14 Правил у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других лиц, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

Если Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем представлены не все документы, указанные в п. 10.2 Правил, то Страховщик вправе принять решение по заявленному случаю на основании представленных документов при условии, что таких документов достаточно для установления факта наличия/отсутствия страхового случая и размера страховой выплаты.

В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем, Страхователем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

Застрахованный, Выгодоприобретатели и Страхователь обязаны предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

10.6. В случае если Страховщиком были запрошены у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя или компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая, а также при обстоятельствах, указанных в абзаце 3 п. 10.5 Правил, срок принятия решения по заявленному случаю, указанный в п.п. 10.7 и 10.9 Правил приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и/или до даты окончания проверки обстоятельств, указанных в абзаце 3 п. 10.5 Правил.

В случае если дополнительные документы запрошены Страховщиком у Страхователя или компетентных органов, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10.2 Правил, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов согласно п. 10.5 Правил (если таковые были запрошены) информирует лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения.

Осуществление страховой выплаты приостанавливается, если лицом, обратившимся за страховой выплатой, не представлены банковские реквизиты или другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.7. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 3 (трёх) рабочих дней с момента принятия такого решения.

10.8. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором.

10.9. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, данная выплата осуществляется в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 10.2 Правил, и документов, запрошенных дополнительно согласно п. 10.4 Правил (если таковые были запрошены), за исключением случая, когда по факту смерти или инвалидности Застрахованного возбуждается уголовное дело. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика (подписания Страховщиком платежного кассового ордера).

10.10. Страховые выплаты осуществляются в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством, в том числе валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

По Договорам страхования с валютным эквивалентом страховые выплаты осуществляются в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления).

По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом РФ, страховая выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

10.11. Страховая выплата может быть произведена либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или иным способом по согласованию сторон. Способ осуществления страховой выплаты определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.12. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы:

- а) в первую очередь - указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;
- б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – лицу, указанному в завещании Застрахованного;
- в) при отсутствии получателя по п.п. 10.12а и 10.12б - наследнику Застрахованного в соответствии с законодательством, при предоставлении Свидетельства о праве на наследство.

Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.

Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

10.13. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

10.14. Перечень документов, которые могут быть дополнительно запрошены Страховщиком для установления факта страхового случая:

- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного;
- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;
- Заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
- Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
- Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
- Оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
- Данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки - оригиналы; заключение врача-рентгенолога - оригинал; КТ - оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; МРТ - оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; ЭКГ - заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ - заверенная должностным лицом

ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия; анализы/исследования физиологических жидкостей – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия; цитологическое/гистологическое/морфологическое исследование – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия и т.п.);

- Заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;

- Заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;

- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;

- Заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом копии листков нетрудоспособности;

- Заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

- Копия трудовой книжки (для работающих – заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, для неработающих – без заверения).

- Оригинал справки из службы занятости;

- Заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия акта о несчастном случае на производстве;

- Заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы;

- Заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;

- Заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении

- / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;

- Заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных / молодежных / образовательных/школьных лагерях;

- Заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами;

- Оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;

- Заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;

- Заверенная судом копия решения суда;

- Копия ПТС;

- Копия водительского удостоверения;

- Копия билета;

- Копия кредитного договора с графиком платежей;

- Справка о задолженности по кредитному договору;

- Копия доверенности, дающей сотруднику финансовой организации (банка и т.п.) право подавать заявления и документы в страховую компанию;

- Письменная информация и разъяснения от организаций / учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;

- Письменное объяснение Застрахованного / Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;

- Копия заявления на страхование (для Договоров индивидуального страхования);

- Копия платёжного документа об оплате страховой премии (для Договоров индивидуального страхования);

- Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

11.1. Договор прекращается в случае:

- а) истечения срока действия Договора;
- б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме, при наличии страховых случаев в течение срока страхования;
- в) расторжения Договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и/или Договором;
- г) расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;
- д) если после вступления Договора в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п.1 ст.958 ГК РФ);
- е) ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица
- ж) Неуплаты страховой премии.
- з) Отзыва Страхователем разрешения на обработку его персональных данных
- и) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ, Правилами и/или Договором.

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

11.3. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору. Договор прекращается с момента получения Страхователем уведомления. Уведомление считается полученным в момент его доставки по адресу, указанному в Договоре (для юридических лиц - за исключением выходных и праздничных дней).

11.4. В случае досрочного прекращения Договора по инициативе Страховщика Страхователю возвращается часть уплаченной им страховой премии (страховые взносы) за неистекший срок действия Договора.

11.5. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм, изменение страховых рисков), Страхователю возвращаются:

- в случае прекращения Договора в отношении конкретных Застрахованных, уплаченная за этих Застрахованных страховая премия (страховые взносы) за неистекший срок действия Договора;
- в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных без изменения общей численности, часть уплаченной за этих Застрахованных страховой премии (страховых взносов) за неистекший срок действия Договора, пропорциональную уменьшению ответственности.

По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания Договора или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по Договору (включение в Договор новых Застрахованных, увеличение страховых сумм, изменение страховых рисков), проведен взаимозачет.

11.6. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется.

При этом действие Договора страхования прекращается досрочно, с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия Договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

11.7. Страхователь - физическое лицо, вправе досрочно отказаться от договора страхования (Полиса) в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора страхования (Полиса).

Если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (Полису) (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения, но после даты начала страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора, если иного не предусмотрено Договором страхования (Полисом) или соглашением сторон.

Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Порядок досрочного отказа от договора страхования, предусмотренный в настоящем пункте правил не

распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются юридические лица, а также физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае, если после расторжения договора страхования будет обнаружено, что в периоде действия договора страхования (Полиса) произошли события, имеющие признаки страхового случая, и, соответственно, Страхователь не имел права на возврат страховой премии, Страхователь обязан вернуть Страховщику необоснованно полученные денежные средства в течение 5 рабочих дней с момента получения требования Страховщика.

11.8. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 11.1.д Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

11.9. Если иное не предусмотрено законом, или соглашением сторон, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 11.1.а, п. 11.1.б и п. 11.3 Правил, оплаченная страховая премия по Договору считается полностью заработанной Страховщиком и возврату Страхователю не подлежит.

11.10. Возврат страховой премии (взносов) производится в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней с даты поступления Страховщику соответствующего письменного требования Страхователя, если иное не предусмотрено соглашением сторон и/или Договором.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страхователь имеет право:

12.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

12.1.2. получить дубликат страхового полиса в случае утраты оригинала;

12.1.3. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая;

12.1.5. с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы и страховых сумм по отдельным рискам, срока страхования, размера страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору;

12.1.6. досрочно прекратить Договор в соответствии с условиями, предусмотренными Договором и Правилами;

12.1.7. изменить состав Застрахованных, с письменного согласия Застрахованных и по согласованию со Страховщиком, исключив из списка одних Застрахованных и включив на их место других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными в период действия Договора не происходило страховых случаев. Для этого Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о Застрахованных, как об исключаемых, так и о включаемых в список;

12.1.8. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договоре, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты;

12.1.9. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру. Данное право предоставляется также Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу.

12.1.10. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, установленные в Договоре;

12.2.2. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика;

12.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор не был бы заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

Факторы существенного увеличения степени страхового риска - смена профессиональной деятельности, увлечений Застрахованного, связанных с повышенным риском и(или) способные привести к наступлению страхового случая, переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 месяца, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом, за исключением случаев, когда указанные события в соответствии с условиями Договора признаются страховыми.

12.2.4. сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая не позднее 30 (тридцати) календарных дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока;

12.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 10 настоящих Правил.

12.2.6. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;

12.2.7. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на

получение страховой выплаты;

12.2.8. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации;

12.2.9. обязанности, перечисленные в п. 12.2.4 - 12.2.8 Правил, также распространяются на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой.

12.3. Страховщик имеет право:

12.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора, в частности, вправе требовать предоставления еженедельного медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного в случае временной утраты им трудоспособности или в случае его непрерывного стационарного лечения в связи с инфекционным заболеванием;

12.3.2. отсрочить рассмотрение документов и страховую выплату до даты полной уплаты страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии), а также в случае, если у него возникли справедливые сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, а именно:

а) до предоставления Застрахованным, Выгодоприобретателем, Страхователем всех необходимых документов, предусмотренных разделом 10 Правил;

б) до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае;

в) до принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в п. 4.3 Правил, возбуждено уголовное дело;

г) до тех пор, пока Застрахованный (Выгодоприобретатель) не представит Страховщику необходимые доказательства права на получение страховой выплаты (если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в его праве на получение страховой выплаты);

12.3.3. признать событие нестраховым, если оно наступило в результате причин, перечисленных в п. 5.3 Правил (если в Договоре не указан иной перечень событий, которые не признаются страховыми), а также, если Страхователь (Застрахованный):

а) не сообщил об изменении рода занятий Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

б) не предъявил документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями раздела 10 настоящих Правил и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;

в) в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных Правилами и/или Договором;

12.3.4. потребовать признания Договора недействительным по основаниям, предусмотренным законодательством, если после заключения Договора будет установлено, что Страховщику сообщены заведомо ложные, неполные или искаженные сведения о Застрахованном при заключении Договора. Все произошедшие события будут являться нестраховыми;

12.3.5. Страховщик вправе потребовать досрочного прекращения Договора в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору на основании, предусмотренном законодательством РФ, в том числе, в случае неуплаты страховых взносов в установленные Договором сроки, а также потребовать досрочного прекращения Договора в отношении конкретного Застрахованного в случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа, за исключением случаев, когда указанные события в соответствии с условиями Договора признаются страховыми.

12.3.6. Страховщик вправе пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

12.4. Страховщик обязан:

12.4.1. передать Страхователю или Застрахованному Договор (полис) с приложением Правил в течение 10 (десяти) рабочих дней после даты вступления Договора в силу;

12.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок не позднее 20 (двадцати) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных п.п. 10.2 и 10.4 Правил;

12.4.3. при принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате в письменной форме проинформировать об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента принятия такого решения, при этом, решение о непризнании случая страховым должно быть принято в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10.2 Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п. 10.4 Правил;

12.4.4. - Провести проверку имущественного интереса у получателя страховой выплаты. Проверка имущественного интереса проводится в следующем порядке:

- Страховщик получает документы, подтверждающие наличие имущественного интереса от Страхователя (Выгодоприобретателя); Страховщик проводит проверку подлинности документов и актуальности содержащейся в них информации;

- При невозможности сделать однозначный вывод о наличии имущественного интереса на основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, Страховщик запрашивает дополнительные сведения и документы у Страхователя (Выгодоприобретателя) и проводит самостоятельный сбор информации из доступных ему источников; После анализа всей совокупности имеющихся сведений и документов Страховщик делает вывод о наличии, либо об отсутствии имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя).

12.4.5. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

12.4.6. по требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

12.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

12.5. Застрахованный вправе:

12.5.1. выполнять предусмотренные Договором и Правилами обязанности Страхователя в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор, при условии письменного согласия Страхователя на передачу Застрахованному своих обязанностей по Договору;

12.5.2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договорах, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

13. ФОРС-МАЖОР

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договору.

13.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств каждая из сторон немедленно информирует другую сторону о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

13.3. Сторона, не исполнившая обязательств по уведомлению другой стороны о начале воздействия обстоятельств непреодолимой силы, не вправе ссылаться на такие обстоятельства как основание освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору.

14. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

14.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

14.1.1. о размере страховой премии, подлежащей уплате по Договору;

14.1.2. о персональных данных Застрахованного: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;

14.1.3. о персональных данных Застрахованного специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

14.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

14.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать указанные в п. 14.1.2 Правил персональные данные своим партнерам, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору. При этом Страховщик подтверждает, что с указанными организациями заключены договоры, в которых в обязательства этих организаций вменено предотвращение разглашения персональных данных Застрахованных Страховщика и обеспечение безопасности персональных данных при их обработке.

14.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п. 14.1.3 Правил. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются Застрахованным от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

14.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п. 14.1.2 и 14.1.3 Правил - и с письменного согласия Застрахованного.

14.6. При извещении Страхователя о прекращении действия Договора в отношении конкретного Застрахованного по основаниям, предусмотренными в Правилах, Страховщик не указывает состояния здоровья Застрахованного.

15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

15.1. Споры, вытекающие из Договоров страхования, заключенных на основании настоящих правил страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

15.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

15.3. К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства РФ к их оформлению и содержанию, предусмотренные правилами страхования (условиями Договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя).

15.4. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес страховщика по месту принятия от страхователя (выгодоприобретателя) заявления о страховом случае.

15.5. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о страховом

случае.

15.6. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

15.7. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

15.8. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя), и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена советом службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

15.9. В случаях, предусмотренных Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК
(в % к страховой сумме)

Страховые риски	Страховой тариф
Смерть в результате инфекционного заболевания	0,02
Инвалидность в результате инфекционного заболевания	0,07
Временная утрата трудоспособности в результате инфекционного заболевания	0,04
Присасывание или укус инфицированного клеща	1,15
Присасывание или укус клеща	2,08
Непрерывное стационарное лечение по поводу инфекционного заболевания	0,04

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты по отдельности или в совокупности в зависимости:

- от размера страховой суммы, наличия франшизы, количества застрахованных по договору, срока страхования (понижающие от 0,2 до 0,9, повышающие от 1,1 до 3,0);
- от региона заключения договора страхования (понижающие от 0,1 до 0,9, повышающие от 1,1 до 3,0);
- от других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1,05 до 10,0, понижающие от 0,1 до 0,95).

Значения поправочных коэффициентов определяются андеррайтером при проведении оценки риска и расчета страхового тарифа с учетом значимости и величины влияния конкретного фактора и текущего уровня убыточности страхового портфеля по данному виду страхования, а также конкретных условий договора страхования.

Итоговый поправочный коэффициент, применяемый Страховщиком к базовому страховому тарифу, рассчитывается как произведение повышающих и понижающих коэффициентов.

ЗАЯВЛЕНИЕ

на заключение договора по страхованию рисков
по Правилам страхования от заболеваний, вызванных укусом клеща" от _____ г.

(заполняется Страхователем)

Просим Вас отнестись к заполнению настоящего Заявления со всем вниманием. Правильное и полное заполнение позволит Вам сэкономить время при заключении Договора страхования и даст возможность специалистам страховой компании более тщательно изучить степень риска.

На основании сведений, полученных из него, специалистами страховой компании могут быть поставлены дополнительные вопросы, ответы на которые необходимы для определения степени риска и заключения Договора страхования.

Пожалуйста, убедитесь, что все необходимые сведения указаны максимально подробно и точно. Ошибки в данной информации могут сделать Договор страхования и страховой полис недействительными.

Договор (Полис) страхования заключается на основании Правил страхования от от заболеваний, вызванных укусом клеща от _____ (далее - «Правила»)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ

1.1. Ф.И.О.	
1.2. Дата и место рождения	
1.3. Адрес регистрации	
1.4. Адрес фактического места проживания	
1.5. Документ, удостоверяющий личность (наименование, серия, номер, когда и кем выдан)	
1.6. Гражданство	
1.7. Сведения о миграционной карте	
1.8. Сведения о документе, подтверждающем право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ	
1.9. ИНН (при наличии)	
1.10. СНИЛС (при наличии)	
1.11. Контактная информация (телефон, e-mail)	

2. СВЕДЕНИЯ О ЗАНЯТОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ

2.1. профессия	
----------------	--

3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

на получение страхового обеспечения:

3.1. Ф.И.О.	
3.2. Дата и место рождения	
3.3. Адрес регистрации	
3.4. Адрес фактического места проживания	
3.5. Документ, удостоверяющий личность (наименование, серия, номер, когда и кем выдан)	
3.6. Гражданство	
3.7. Сведения о миграционной карте	
3.8. Сведения о документе, подтверждающем право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ	

3.9. ИНН (при наличии)	
3.10. СНИЛС (при наличии)	
3.11. Контактная информация (телефон, e-mail)	

4. События, на случай наступления которых проводится страхование

(отметить знаком X)

Страховыми рисками (предполагаемыми событиями, на случай наступления которых проводится страхование) являются следующие события:

4.1. Страховой риск

а) смерть Застрахованного, наступившая в результате инфекционного заболевания, развившегося в течение срока страхования и предусмотренного Договором («Смерть в результате инфекционного заболевания»)	
б) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, наступившая в результате инфекционного заболевания, развившегося в течение срока страхования и предусмотренного Договором («Инвалидность в результате инфекционного заболевания»);	
в) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате инфекционного заболевания, развившегося в течение срока страхования и предусмотренного Договором («Временная утрата трудоспособности в результате инфекционного заболевания»);	
г) присасывание или укус клеща с угрозой заражения Застрахованного одной/несколькими клещевыми инфекциями, т.е. при условии установления факта инфицированности клеща, в течение срока	
д) присасывание или укус клеща в течение срока страхования («Присасывание или укус клеща»);	
е) непрерывное стационарное лечение Застрахованного в течение срока страхования по поводу развившегося и диагностированного у него в течение срока страхования инфекционного заболевания, предусмотренного Договором вариантом, общей продолжительностью 7 и более дней («Непрерывное стационарное лечение по поводу инфекционного заболевания»).	

не допускается одновременное страхование рисков: **в) и е)**, а также **г) и д)**

4.2. Инфекционное заболевание, в связи с которым возник страховой риск:

а) вирусный клещевой энцефалит (энцефаломиелит);	
б) клещевой боррелиоз (болезнь Лайма);	
в) геморрагическая лихорадка Крым-Конго (Крымская лихорадка);	
г) гранулоцитарный анаплазмоз человека	
д) моноцитарный эрлихиоз человека	
е) все вышеперечисленные	

5. Сведения о застрахованном

5.1. Имеете ли Вы полисы страхования жизни и здоровья в других страховых компаниях?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите, в каких страховых компаниях
5.2. Получали ли Вы страховое обеспечение (возмещения)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.3. Было ли Вам ранее отказано в заключении договора страхования жизни и здоровья?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.4. ЗДОРОВЬЕ		
Рост __ см, вес __ кг Артериальное давление (последнее измерение): __/__ мм. рт.ст.		
ИЗВЕСТНЫЕ МНЕ НАРУШЕНИЯ МОЕГО ЗДОРОВЬЯ, ВКЛЮЧАЯ ПРИЧИНЫ ОБРАЩЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ		
5.5. заболевания сердца и сосудов – эндо- и миокардит, ишемическая болезнь (стенокардия, инфаркт миокарда), пороки, боли в области сердца, одышка и др. гипертония, гипертоническая болезнь, нарушение мозгового кровообращения	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.6. эндартериит, атеросклероз, ангиопатия, тромбоз, флебит, онемение и/или боли в ногах и др.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.7. болезни органов дыхания: бронхит, пневмония, астма, туберкулез и др.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности

5.8. болезни органов пищеварения: пищевода, желудка, кишечника, печени (гепатит) желчного пузыря, поджелудочной железы, нарушение глотания, изжога, боли и др.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.9. болезни почек, мочевых путей, камни, отеки, боли, венерические болезни др.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.10. инфекционные болезни, контакт с инфекционными больными последние 3 недели	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.11. психические, нервные болезни: шизофрения, эпилепсия, потери сознания и др.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.12. болезни уха, горла, носа (резкое снижение слуха, глухота и др.)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.13. заболевания глаз (снижение остроты зрения, глаукома, отслойка сетчатки и др.)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.14. болезни опорно-двигательного аппарата (переломы, вывихи костей, разрывы менисков, остеохондроз, грыжи дисков, остеопороз, дисплазии, деформации и др.)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.15. диабет, болезни щитовидной, паращитовидных желез, другие эндокринные болезни	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.16. опухоли доброкачественные, злокачественные, а также неуточненные	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.17.. болезни крови и кроветворных органов, тромбозы, частые кровотечения	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.18. любые болезни, потребовавшие стационарного лечения (в последние 5 лет)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.19. врожденные или приобретенные дефекты органов (отсутствие органа, нарушение функции)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.20. операции в связи с болезнями, травмами	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.21. диспансерный учет по поводу болезней, последствий травм	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.22. прием успокаивающих, тонизирующих, наркотических веществ	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.23. имеется необходимость (повод для) обращения за медицинской помощью сейчас	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.24. временная нетрудоспособность, ограниченная трудоспособность в настоящее время	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.25. причины временной нетрудоспособности более 4 недель в году за последние 5 лет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.26. инвалидность или подготовка к направлению на медико-социальную экспертизу	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
5.27. <u>Вопрос для женщин:</u> Беременны ли вы сейчас?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите срок.
5.28. <u>Курите ли Вы сейчас?</u>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<u>Укажите, сколько лет Вы курите (курили): _____</u>
<u>среднее количество сигарет выкуриваемых в день (шт.): _____</u>		<u>Если Вы прекратили курить, как давно это произошло: _____</u>
5.29. Укажите среднее количество алкоголя, употребляемого в неделю:		
<u>- крепкие спиртные напитки (водка, виски, ром и т.п.) (г):</u>		
<u>- вино (шампанское, вермут и т.п.) (л):</u>		
<u>- пиво, слабоалкогольные коктейли (л):</u>		

6. Территория страхования	
----------------------------------	--

№ пункта	<u>Дополнительные (уточняющие) сведения к сообщениям "да"</u> (укажите № пункта и конкретные сведения – размеры страховых сумм, причины их выплаты, причины отказа в заключении договора, условия работы, занятия, поставленные диагнозы, поводы для обращения к врачу, лечение и др.)

ВНИМАНИЕ: АО СК «Двадцать первый век» и его региональные представители могут запрашивать дополнительную

информацию в период действия Договора страхования. Страхователь обязуется представлять такую информацию.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Вышеуказанные сведения, внесенные мной/нами или от моего/нашего имени в настоящее Заявление соответствуют действительности и будут являться частью Договора страхования. Согласен с тем, что, на основании сообщенных мною сведений, Страховщик имеет право произвести индивидуальную оценку риска (рисков), принимаемого на страхование, с применением необходимых поправочных коэффициентов к базовой тарифной ставке. Разрешаю любому медицинскому учреждению и врачам, у которых имеются данные о состоянии моего здоровья, предоставить страховой компании необходимую полную дополнительную информацию. Согласен, при наличии достаточных оснований, на прохождение медицинского обследования у соответствующих специалистов по требованию АО СК «Двадцать первый век»

На основании указанных данных прошу осуществить страхование (отметьте значком **X**):

Рублях

от рисков, указанных в п.4 настоящего заявления

Страховая сумма	Период страхования						
	с	12		20__ г.	по		20__ г.

Форма уплаты страховой премии: наличными безналичным путем

Дополнительные условия: _____

Подписывая настоящий документ Я, (ФИО Страхователя) _____

_____ Выражаю (отметить «X» в случае согласия) свое согласие на осуществление АО СК «Двадцать первый век» (АО СК «Двадцать первый век», Оператор), зарегистрированного по адресу: 191014, г. Санкт-Петербург, Литейный проспект, д. 57а, лит. А, автоматизированной обработки, а также обработки без использование средств автоматизации персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".^{1*}

Страхователь получил для передачи Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу Уведомление, в соответствии с п. 3. ст. 18 Федерального Закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных». Страхователь обязуется передать уведомление в кратчайшие сроки.

Настоящим Страхователь сообщает, что он, а также иные указанные в заявлении лица (не) относятся/(не) относятся (нужное подчеркнуть) к публичным должностным лицам (далее также - ПДЛ) или лицам, состоящим с ними в родстве (ст. 7.3 Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ). В случае изменения указанной информации Страхователь обязуется дополнительно сообщить об этом в АО СК «Двадцать первый век» в течение 7 рабочих дней с даты изменения информации».

Должность ПДЛ, наименование и адрес его работодателя _____

Степень родства клиента с ПДЛ _____".

_____/_____
(подпись ФИО)

« » _____ 20__ г.

¹ Обработка персональных данных - действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, передачу (в т.ч. трансграничную), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных. Указанные мной персональные данные предоставляются в целях заключения и исполнения договора страхования. Согласие дается мной на весь срок моей жизни и может быть отозвано мной в любой момент времени путем передачи АО СК «Двадцать первый век» подписанного мной письменного уведомления.

Дата	Полис страхования			
Настоящий Полис удостоверяет факт заключения Договора со Страховщиком на основании устного заявления Страхователя на условиях, содержащихся в "Правилах страхования от заболеваний, вызванных укусом клеща" от «__» августа 2019 г. (далее - Правила), а также в тексте Полиса.				
Страховщик	Акционерное общество "Страховая компания "Двадцать первый век", 191014, г. Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57а, лит.А. ИНН 7817021522			
Страхователь (Ф.И.О.)				
ИНФОРМАЦИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ				
Индекс		Адрес регистрации		
Дата рождения		Документ, удостоверяющий личность		
Выгодоприобретатель	По закону			
ИНФОРМАЦИЯ О ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦАХ				
Застрахованное лицо (Ф.И.О.)			Дата рождения	
Документ, удостоверяющий личность			Программа	АНТИКЛЕЩНС
УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ				
отметить знаком X	СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ / СТРАХОВЫЕ РИСКИ		ОБЪЕМ И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	
	1. Присысывание или укус клеща с угрозой заражения Застрахованного клещевыми инфекциями, т.е. при условии установления факта инфицированности клеща, в течение срока страхования, но не чаще одного раза, согласно п.4.3. (Г) Правил			
	2. Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, вследствие инфекционного заболевания, вызванного укусом иксодового клеща в период страхования, согласно п.4.3 (Б) Правил			
	3. Смерть Застрахованного лица в результате инфекционного заболевания, вызванного укусом иксодового клеща, в период страхования, согласно п.4.3. (А) Правил			
Страховая сумма, руб.		Страховая премия, руб.	Порядок уплаты страховой премии	Дата оплаты не позднее
			Единовременно	

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

Период ответственности Страховщика:			
Срок страхования:	с 00.00 часов		по 24.00 часа

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

1. Неотъемлемой частью настоящего договора страхования (Полиса) являются "Правила страхования от заболеваний, вызванных укусом клеща от "__" августа 2019 года.
2. Страхователь выражает свое согласие на осуществление АО СК «Двадцать первый век» автоматизированной обработки, а также обработки без использования средств автоматизации, персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных".
3. Настоящим Страхователь сообщает, что он, а также иные указанные лица НЕотносится (НЕотносятся) к должностным лицам или лицам, состоящим с ними в родстве, в соответствии с положениями ст. 7.3 Федерального закона от 07.08.2001 №115-ФЗ. В случае наличия должностных и иных лиц, изменения указанной информации обязуюсь дополнительно сообщить об этом в АО СК «Двадцать первый век».
4. Настоящим Страхователь сообщает, что он, а также иные указанные лица, являющиеся гражданами Российской Федерации, НЕ находятся под действием иностранных санкций. В случае наличия таких лиц среди указанных, обязуюсь дополнительно сообщить об этом в АО СК «Двадцать первый век».
Страхователь подтверждает, что Застрахованный по настоящему Полису, в настоящее время и ранее: <ul style="list-style-type: none"> • НЕ переносил, НЕ страдает на момент заключения Договора онкологическими заболеваниями, психическими заболеваниями, тяжелыми расстройствами нервной системы, • Не имел, Не имеет группы инвалидности I или II, • Не имел, Не имеет статуса ребенок-инвалид (инвалид детства) • Не является лицом, которое направлено на освидетельствование или проходящее освидетельствование в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы на дату начала срока страхования; • Не является носителем ВИЧ или больным СПИДом; • Не является лицом, состоящим на учете в психоневрологическом, противотуберкулезном и/или наркологическом диспансере; • Не является лицом, находящимся на стационарном лечении или обследовании, либо лицом, нуждающимся в постоянном уходе по состоянию здоровья.
Страхователь подтверждает, что с Условиями страхования и "Правилами страхования от заболеваний, вызванных укусом клеща от "__" августа 2019 года. ознакомлен, их получил и с ними согласен.

СТРАХОВАТЕЛЬ

_____/_____

СТРАХОВЩИК

Генеральный директор на основании
Устава Аршинова Н.В.

_____/_____

Генеральному директору
АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____*

Я, _____, являясь по Договору страхования от № _____
от «__» _____ 20__ г. _____
(Застрахованным, Выгодоприобретателем, наследником по закону, законным представителем, другое)
сообщаю о произошедшем страховом событии.

Сведения о Застрахованном:

Ф.И.О (полностью) _____

Дом. адрес _____ Контактный телефон: _____

Описание события _____
(описание и причины страхового события (заполняется в произвольной форме, но необходимо отразить:
последовательность событий, характер травмы, степень ее тяжести, предварительный диагноз))

Свидетели страхового события (с указанием Ф.И.О.):

Документы, подтверждающие наступление страхового события (с указанием наименования организации и даты выдачи)

_____ **Страховую выплату прошу выплатить:**

- Наличными
 на лицевой счет
Банковские реквизиты: БИК _____ ИНН _____
р/с _____ к/с _____
Наименование банка _____
Лицевой счет _____

Я принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше, и разрешаю АО СК
«ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК» собирать любую информацию касательно обстоятельств данного страхового случая.

«__» _____ 20__ г.
(дата подачи заявления)

_____ (_____)
подпись (Ф.И.О.)

* Данный образец является примерным. Страховщик имеет право осуществить страховую выплату на основании заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) в произвольной форме, при условии, что такое заявление содержит всю необходимую для осуществления страховой выплаты информацию.