



УТВЕРЖДЕНО

**Приказом ООО "Росгосстрах"
от " 11 " февраля 2010 года
№ 29хк**

**ПРАВИЛА
страхования на случай некоторых инфекционных болезней
(типовые, единые)
(новая редакция)**

№ 118

Содержание Правил

Глоссарий терминов

1. Объект страхования.
2. Страховые риски и страховые случаи.
3. Порядок определения размера страховой суммы.
4. Срок страхования.
5. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии.
6. Порядок заключения, прекращения договора страхования и внесения в него изменений и дополнений.
7. Права и обязанности сторон договора страхования.
8. Порядок определения размера страховой выплаты.
9. Основания для отказа в страховой выплате.
10. Порядок рассмотрения споров.

ГЛОССАРИЙ ТЕРМИНОВ

Глоссарий терминов, используемых в настоящих правилах страхования

Страховщик - страховые общества системы Росгосстраха (ОАО "Росгосстрах", ООО "Росгосстрах"), заключающие договоры страхования на условиях настоящих Правил страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страхователь - дееспособное физическое или юридическое лицо любой формы собственности, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованное лицо – физическое лицо, возраст которого на момент заключения договора составляет от одного года, названное в договоре страхования как застрахованное лицо, и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не назначено в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица.

Страхователь вправе назначить (заменить) Выгодоприобретателя в договоре страхования, письменно уведомив об этом Страховщика. Назначение (замена) Выгодоприобретателя допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица. Застрахованное лицо в период действия договора страхования может составить соответствующее распоряжение на бланке установленной формы (Приложение 1) или в произвольной форме, но с указанием необходимых реквизитов.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

В случае если Выгодоприобретатель не был назван, Выгодоприобретателем признаётся Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица - его наследник (наследники).

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

Непрерывное стационарное или амбулаторное лечение - соответствующее характеру болезни лечение, проводимое имеющим на это право медицинским работником при условии периодического – назначаемого и осуществляемого не реже одного раза в 10 дней, очного контроля его эффективности (на приеме или при посещении больного медицинским работником). Неявка на назначенный прием означает прекращение непрерывного лечения в день, когда он был назначен. Явка Застрахованного лица на прием без назначения (в сочетании с отсутствием установленных при этом медицинских показаний

для обращения) при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

Инвалидность – подтвержденная компетентным органом медико-социальная недостаточность у Застрахованного лица, обусловленная стойким нарушением здоровья, приведшая к необходимости социальной защиты.

Первичное установление инвалидности означает установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся инвалидом, либо установление инвалиду более тяжелой группы инвалидности.

Инфицирование - проникновение в организм Застрахованного лица конкретных болезнетворных микроорганизмов, определяемое специальными методами исследования, с возможным последующим развитием у этого лица соответствующей инфекционной болезни. В случае развития болезни «инфицирование» одновременно будет означать и «заражение» инфекционной болезнью.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай - свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого в период действия договора страхования возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

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

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховая выплата – денежная сумма, в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении страхового случая.

Присасывание клеща - повреждение целостности кожных покровов, нанесенное Застрахованному лицу в период действия договора страхования в результате укуса клеща с последующей продолжительной его подкожной фиксацией.

Инфекционная болезнь - наступившее в период действия договора страхования нарушение здоровья Застрахованного лица, явившееся следствием взаимодействия с поступившими в его организм в указанный период болезнетворными микробами (бактериями, вирусами и т.п.).

1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица.

1.2. Страхование не осуществляется в отношении:

1.2.1. лиц, находящихся на стационарном или амбулаторном лечении по поводу любых болезней;

1.2.2. инвалидов, если Страхователем по договору является физическое лицо;

1.2.3. лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированных);

1.2.4. лиц со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящих на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансерах;

1.2.5. лиц, страдающих заболеваниями, на случай наступления последствий которых проводится страхование в соответствии с условиями конкретного договора страхования;

1.2.6. лиц, находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы.

1.3. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения при приеме на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, профессиональной деятельностью, условиями проживания и местом пребывания потенциальных застрахованных лиц в период страхования.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страхование осуществляется на случай наступления следующих событий:

2.1.1. непрерывное стационарное и/или амбулаторное лечение Застрахованного лица в период действия договора страхования по поводу развившейся и диагностированной у него в тот же период инфекционной болезни из числа предусмотренных выбранным при заключении договора страхования вариантом или вариантами, общей продолжительностью 7 и более дней – далее обозначаемое как риск «А»;

2.1.2. первичное установление Застрахованному лицу инвалидности (независимо от группы, категории) в период действия договора страхования и до истечения времени, равного сроку страхования, но не менее 3-х и не более 12-ти месяцев со дня развития и диагностики у него в период действия договора страхования инфекционной болезни из числа предусмотренных выбранным при заключении договора вариантом или вариантами, явившееся следствием этой болезни - далее обозначаемое как риск «Б»;

2.1.3. смерть Застрахованного лица в период действия договора страхования и до истечения времени, равного сроку страхования, но не менее 3-х и не более 12-ти месяцев, со дня развития и диагностики у него в период действия договора страхования инфекционной болезни из числа предусмотренных выбранным при заключении договора вариантом или вариантами, явившаяся ее следствием – далее обозначаемая как риск «В»;

2.1.4. оказание Застрахованному лицу в период действия договора страхования платных медицинских услуг по извлечению клеща и профилактике клещевых инфекций путем введения противоклещевого иммуноглобулина или иного замещающего его препарата по назначению врача в случае присасывания клеща в тот же период, но не чаще одного раза в течение действия конкретного договора страхования - далее обозначаемое как риск «Г»;

2.1.5. ВИЧ-инфицирование Застрахованного лица, наступившее в период действия договора страхования - далее обозначаемое как риск «Си»;

2.1.6. развитие и диагностика у Застрахованного лица в период действия договора страхования СПИДа (независимо от срока его лечения) - далее обозначаемое как риск «Сз».

2.2. Правилами страхования предусмотрены следующие комбинации инфекционных болезней по вариантам:

основные варианты:

вариант I - заболевание ботулизмом, бруцеллезом, брюшным тифом, паратифом (независимо от типа), вирусным гепатитом, за исключением типа «А», трихинеллезом, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.2.1.1., пп.2.1.2. и пп.2.1.3. настоящих Правил;

вариант II - заболевание геморрагической лихорадкой (независимо от вида), клещевым боррелиозом, менингококковой инфекцией, холерой, вирусным клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом), присасывание клеща с угрозой заражения указанными выше клещевыми инфекциями, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.2.1.1, пп.2.1.2. и пп.2.1.3. настоящих Правил, а также платная иммунизация от клещевого энцефалита в случае присасывания клеща (пп.2.1.4. настоящих Правил);

вариант III: заболевание бешенством, дифтерией, полиомиелитом, столбняком, эпидемическим паротитом, ящуром, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.2.1.1., пп.2.1.2. и пп.2.1.3. настоящих Правил;

вариант IV: заболевание сибирской язвой, чумой, натуральной оспой, эпидемическим сыпным тифом, туляремией, мелиоидозом, пситтакозом, Q-лихорадкой, «птичьим» гриппом, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.2.1.1., пп.2.1.2. и пп.2.1.3. настоящих Правил;

вариант V: заболевание вирусным гепатитом, сифилисом, туберкулёзом, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.2.1.1., пп.2.1.2. и пп.2.1.3. настоящих Правил;

дополнительный вариант:

вариант VI (только в сочетании с вариантом (-ами) I – V): заболевание СПИДом, сопровождающееся последствиями, перечисленными в пп.2.1.3., пп.2.1.5. и пп. 2.1.6. настоящих Правил.

2.2.1. При заключении конкретного договора страхования стороны могут договориться об исключении из страховой ответственности отдельных заболеваний из числа предусмотренных выбранным вариантом или вариантами.

2.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, то территорией страхования является территория Российской Федерации.

3. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ СУММЫ

3.1. Страховая сумма для каждого Застрахованного лица устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования.

3.2. По договору страхования, заключенному в отношении нескольких лиц, размер страховой суммы для каждого Застрахованного лица может указываться в Списке Застрахованных лиц (Приложение 2). Список Застрахованных лиц прилагается к заявлению о страховании (Приложение 3) и является составной и неотъемлемой частью договора страхования. Формы Списка Застрахованных лиц и заявления о страховании являются типовыми, Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования и законодательством.

4. СРОК СТРАХОВАНИЯ

4.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в договоре страхования.

4.2. Договор страхования вступает в силу со следующего дня после уплаты страховой премии (первой ее части) наличными деньгами или путем безналичных расчетов, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.2.1. Днем уплаты страховой премии наличным путем считается день уплаты страховой премии или первого страхового взноса представителю Страховщика при условии подтверждения уплаты квитанцией установленной формы.

4.2.2. Днем уплаты страховой премии путем безналичных расчетов считается день поступления страховой премии или первого страхового взноса на расчетный счет Страховщика в банке, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.2.3. Договором страхования может быть установлена дата начала ответственности Страховщика по отдельным рискам, отличная от даты вступления договора страхования в силу.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

5.1. Размер страхового тарифа определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых тарифных ставок (Приложение 4) в зависимости от выбранного (выбранных) Страхователем варианта (вариантов) страхования.

5.2. Страховщик имеет право применять к базовой тарифной ставке повышающие и/или понижающие коэффициенты в зависимости от объема ответственности Страховщика, возраста, пола, состояния здоровья Застрахованного лица, времени действия страховой защиты, численности застрахованных лиц и других обстоятельств, указанных в договоре страхования.

5.3. Размер страховой премии определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа.

5.4. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и принятыми в соответствии с ним нормативными актами органов валютного регулирования.

5.5. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными деньгами или путём безналичных расчётов. Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

5.6. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении определенных в нем страховых случаев произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки в полном объеме.

6.2. Основанием для заключения договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя установленной формы.

6.3. Договор страхования заключается в письменной форме.

6.3.1. Договор страхования может быть заключён путём вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса установленной Страховщиком формы (Приложение 5). Договор страхования может быть также составлен в виде отдельного документа - договора страхования (Приложение 6). Формы страхового полиса и договора страхования являются типовыми, Страховщик оставляет за собой право вносить в

них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования и законодательством.

6.4. В случае утраты Страхователем договора страхования, по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат с соответствующей надписью. После выдачи дубликата утраченный договор страхования считается недействующим, и никакие претензии по нему не принимаются.

6.5. На условиях настоящих Правил страхования заключаются:

- договоры индивидуального страхования со Страхователем – физическим лицом на случай развития у Застрахованного лица одной или нескольких инфекционных болезней, предусмотренных выбранным Страхователем при заключении договора страхования вариантом (вариантами) из указанных в п.2.2. настоящих Правил - варианты I - IV, VI;

- договоры коллективного страхования со Страхователем – юридическим лицом на случай развития у Застрахованного лица одной или нескольких инфекционных болезней, предусмотренных выбранным Страхователем при заключении договора страхования вариантом (вариантами) из указанных в п.2.2. настоящих Правил - варианты I - VI.

6.6. Действие договора страхования прекращается в случае:

6.6.1. истечения срока его действия;

6.6.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

6.6.3. неуплаты Страхователем страховой премии (ее очередного взноса) в установленные договором страхования сроки при условии направления Страховщиком Страхователю уведомления о расторжении договора страхования;

6.6.4. по соглашению Страхователя и Страховщика;

6.6.5. ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

6.6.6. досрочного отказа Страхователя от договора страхования (при этом уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается, если иное не предусмотрено договором страхования);

6.6.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.7. Договор страхования в отношении Застрахованного лица прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая с этим Застрахованным лицом отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, если наступила смерть данного Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай.

При этом Страхователь имеет право на часть страховой премии, уплаченной за Застрахованное лицо, в отношении которого прекратился договор страхования, пропорционально времени, оставшемуся до окончания срока действия договора страхования.

6.8. По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству Российской Федерации. Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

7.1.1. получить любые разъяснения по заключенному договору страхования;

7.1.2. получить правила страхования, на условиях которых заключен договор страхования;

7.1.3. отказаться от договора страхования;

7.1.4. получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

7.1.5. заменить в порядке, установленном законодательством РФ, названного в договоре страхования Застрахованного (Выгодоприобретателя) другим лицом.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. уплатить Страховщику страховую премию в установленные сроки и в полном объеме;

7.2.2. сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице, включая сведения медицинского характера и представить медицинские документы, если они необходимы для оценки страхового риска;

7.2.3. до истечения двух месяцев со дня наступления страхового случая письменно сообщить о нем Страховщику и представить необходимые документы, предусмотренные п.п. 8.1., 8.2. настоящих Правил страхования;

7.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, в т.ч. в случае перехода Застрахованного лица в категорию, указанную в пп.1.2.6. настоящих Правил, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска Страховщика;

7.2.5. довести до сведения Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) положения настоящих Правил страхования, а также сообщить ему об условиях договора страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. перед заключением договора страхования запросить от Страхователя и/или от лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать провести медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья;

7.3.2. в случае необходимости запросить дополнительные сведения от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов;

7.3.3. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем его обязанностей, вытекающих из договора страхования;

7.3.4. применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом объекта страхования, условий страхования и степени страхового риска;

7.3.5. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, если Страхователь при заключении договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе и (или) Застрахованном лице;

7.3.6. отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае отсутствия объективных доказательств причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица до установления данного факта;

7.3.7. при невыполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в пп.7.2.4. настоящих Правил страхования, потребовать расторжения договора страхования.

Страховщик, уведомленный в соответствии с пп. 7.2.4. настоящих Правил об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно указанному увеличению. Если Страхователь возражает против изменений условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3.8. отсрочить принятие решения о приеме потенциального Застрахованного на страхование в случае невозможности произвести оценку страхового риска на основе предоставленных на момент заключения договора страхования сведений о нем;

7.3.9. осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. ознакомить Страхователя с правилами страхования и давать компетентные разъяснения по всем вопросам по договору страхования;

7.4.2. выдать Страхователю договор страхования и квитанцию установленной формы, если страховая премия была уплачена наличными деньгами;

7.4.3. при наступлении страхового случая принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, произвести страховую выплату в сроки, предусмотренные п.8.4. и п.8.9. настоящих Правил страхования;

7.4.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

7.5. При реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору, с согласия Страховщика, переходят к правопреемнику Страхователя в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

7.6. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые договором, переходят к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

7.7. Если в период действия договора страхования Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности по договору страхования в интересах такого Страхователя осуществляет его опекун/попечитель.

7.8. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

7.9. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

7.10. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель или наследники должны представить Страховщику письменное заявление о страховой выплате (с указанием выбранной ими формы выплаты), договор страхования, квитанцию на получение страховой премии (взноса) (если премия уплачивалась наличными деньгами), документ, удостоверяющий личность заявителя.

8.2. Кроме вышечисленных документов представляются:

- медицинские документы об обследовании и лечении Застрахованного лица, содержащие полный клинический диагноз, дату заболевания, результаты исследований и объективные данные, подтверждающие диагноз, сроки лечения и временной нетрудоспособности;
- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
- выписка из акта освидетельствования органом медико-социальной экспертизы, если заявленное событие послужило причиной установления Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности;
- справка лечебно-профилактического (медицинского) учреждения о зафиксированном факте присасывания клеща в период действия договора страхования с указанием локализации и проведенных мероприятиях, необходимой дозы противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата), даты введения, серии и номера вакцины противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата); оригиналы документов об оплате медицинских услуг с их расшифровкой; оригиналы документов о приобретении противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата) и т.п. –

представляется в связи с событием, предусмотренным пп.2.1.4. настоящих Правил – риск «Г»;

- копия Свидетельства органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица, заверенная в установленном законодательством порядке, а также медицинский документ (или его копия, заверенная в установленном законодательством порядке) с указанием причины смерти Застрахованного лица (выписка из медицинского свидетельства о смерти и т.п.) - представляется в связи с событием, предусмотренным пп.2.1.3. настоящих Правил – риск «В».

8.3. В том случае, если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения.

8.4. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено договором страхования. О принятом решении Страховщик письменно сообщает заявителю.

8.5. Страховая выплата может быть произведена:

8.5.1. Застрахованному лицу;

8.5.2. Выгодоприобретателю;

8.5.3. Наследникам Застрахованного лица – в случае:

- смерти Застрахованного лица, не получившего, причитавшуюся ему страховую выплату в связи с событиями, предусмотренными пп.2.1.1., 2.1.2., 2.1.4., 2.1.5., 2.1.6. настоящих Правил - риски «А», «Б», «Г», «С», «Сз»;

- если Выгодоприобретатель совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;

- если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного лица;

- если до принятия решения о страховой выплате наступила смерть Застрахованного лица и Выгодоприобретателя.

8.5.4. Наследникам Выгодоприобретателя – в случае, если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, и он не успел получить причитавшуюся ему страховую выплату.

8.6. Размеры страховых выплат при наступлении страховых случаев составляют:

8.6.1. по риску «А» - в связи с заболеванием (заболеваниями), за исключением заболевания вирусным гепатитом, сифилисом, туберкулезом, СПИДом:

- при длительности лечения 7-14 дней – 10 % страховой суммы,

- при длительности лечения 15-30 дней – 20 % страховой суммы,

- при длительности лечения 31 и более дней – 30 % страховой суммы;

- при заболевании вирусным гепатитом – 20 % страховой суммы;

- при заболевании сифилисом, туберкулезом – 25 % страховой суммы;

8.6.2. по риску «Б» - при первичном установлении инвалидности, за исключением инвалидности от СПИДа:

- III группы, категории "ребенок-инвалид" – 40 % страховой суммы (за вычетом страховых выплат в связи с тем же заболеванием по риску «А», если они производились);

- II группы – 60 % страховой суммы (за вычетом выплат в связи с тем же заболеванием по рискам «А» и «Б», если они производились);

- I группы – 90 % страховой суммы (за вычетом выплат в связи с тем же заболеванием по рискам «А» и «Б», если они производились);

в связи с первичным установлением лицу, являвшемуся инвалидом III группы:

- II группы инвалидности (за исключением инвалидности от СПИДа) – 20 % страховой суммы (за вычетом выплат в связи с тем же заболеванием по рискам «А» и «Б», если они производились);

- I группы инвалидности (за исключением инвалидности от СПИДа) – 50 % страховой суммы (за вычетом выплат в связи с тем же заболеванием по рискам «А» и «Б», если они производились);

в связи с первичным установлением инвалидности I группы (за исключением инвалидности от СПИДа) лицу, являющемуся инвалидом II группы – 30 % страховой суммы (за вычетом выплат в связи с тем же заболеванием по рискам «А» и «Б», если они производились);

8.6.3. по риску «В» - в случае смерти Застрахованного лица – 100 % страховой суммы (за вычетом выплат, произведенных ранее).

8.6.4. по риску «Г»- в связи с оказанием Застрахованному лицу платных медицинских услуг по извлечению клеща и профилактике клещевых инфекций – в размере фактических затрат, указанных в подтверждающих этот факт документах, но не более:

- 1 % от страховой суммы за платные медицинские услуги по извлечению клеща;

- 4 % от страховой суммы при приобретении противоклещевого иммуноглобулина или иного замещающего его препарата.

8.6.5. по риску «Св» - в связи с инфицированием вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) без развития болезни – 30 % страховой суммы;

8.6.6. по риску «Сз» - в связи с заболеванием СПИДом, включая ВИЧ-инфицирование – 70 % страховой суммы.

8.7. Если в период лечения Застрахованного лица по поводу инфекционной болезни из числа предусмотренных выбранным при заключении договора страхования вариантом, у него будет дополнительно диагностирована другая инфекционная болезнь, предусмотренная этим вариантом (диагностирован «инфекционный микст»), размер страховой выплаты определяется исходя из общей длительности лечения этих болезней и увеличивается на 5 % страховой суммы. Исключение составляет сочетание какой-либо инфекционной болезни с инфицированием вирусом иммунодефицита человека или с заболеванием СПИДом - при таких условиях размер страховой выплаты определяется отдельно в связи с каждым из случаев, и результат суммируется (в пределах установленного для Застрахованного лица размера страховой суммы).

Если одна из развившихся у Застрахованного лица в одно и то же время болезней не предусмотрена при заключении договора страхования, размер страховой выплаты, определенный исходя из общей длительности их лечения, уменьшается на 5 % страховой суммы. Не уменьшается страховая выплата, если заболевание, не предусмотренное договором страхования, развивается у Застрахованного лица на фоне относящихся по данному договору страхования к страховым случаям ВИЧ-инфицирования и/или заболевания СПИДом.

8.8. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших с Застрахованным лицом, не может превышать установленной для него в договоре страхования страховой суммы.

8.9. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения, если иное не предусмотрено договором страхования, путем перечисления на счет заявителя в отделении банка, переводом по почте (за счет заявителя), а также иным способом - по соглашению сторон.

8.10. Страховая выплата производится лицу, имеющему право на ее получение по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим видам страхования, а также по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

9. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. Страховщик освобождается от обязательств произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в п.2.1. настоящих Правил страхования, наступили в результате:

9.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

9.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

9.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9.2. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в п.2.1. настоящих Правил страхования, наступившие в результате:

9.2.1. заболевания, развившегося (независимо от даты установления диагноза) до вступления договора страхования в силу;

9.2.2. ВИЧ-инфицирования, наступившего до вступления договора страхования в силу;

9.2.3. заболевания, развившегося вследствие контакта Застрахованного лица с инфекционным больным (больными), имевшего место до вступления договора страхования в силу;

9.2.4. санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (их последствий), за исключением заболевания, предусмотренного договором страхования и развившегося вследствие введения вакцины;

9.2.5. несоблюдения Застрахованным лицом требований противоэпидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

9.2.6. умысла Страхователя и/или Застрахованного лица;

9.2.7. применения химического, бактериологического, ядерного оружия;

9.2.8. заболевания, развившегося и/или диагностированного в местах лишения свободы;

9.2.9. иных обстоятельств, предусмотренных договором страхования.

9.3. Страховщик освобождается от обязательств по страховой выплате, если Страхователь представил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, связанных со страховым случаем и представление таких сведений повлекло невозможность для Страховщика установить факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая.

9.4. Письменный отказ в страховой выплате направляется Страховщиком в адрес заявителя в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения, если иное не предусмотрено договором страхования.

10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

10.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.