

Программа добровольного страхования от некоторых инфекционных заболеваний для клиентов ПАО «РГС Банк»

Программа добровольного индивидуального страхования от некоторых инфекционных заболеваний для клиентов ПАО «РГС Банк» (далее - Программа), разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации, на основании и условиях действующих Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5.

1. Общие положения Программы

1.1. В соответствии с Программой ООО «СК «РГС - Жизнь» (далее - Страховщик) заключает договоры индивидуального страхования от несчастных случаев (далее - договор страхования) с дееспособными физическими лицами (далее - Страхователь), в отношении жизни и здоровья Застрахованного лица. На условиях Программы Застрахованным лицом по договору страхования является указанное в договоре страхования физическое лицо, по возрасту и состоянию здоровья отвечающее требованиям Программы (далее - Застрахованное лицо). При этом фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 3 лет на момент заключения договора страхования и более 70 лет на момент окончания действия договора страхования.

1.2. Не подлежат страхованию и не могут являться Застрахованными следующие лица:

- в возрасте до 3 лет на момент заключения договора страхования и более 70 лет на момент окончания действия договора страхования;
- являющиеся инвалидами или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности или являвшиеся ранее инвалидами, не прошедшими очередное переосвидетельствование;
- находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.

1.3. Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, указанных в п.1.2. Программы, считается недействительным с момента его заключения.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни.

3. Страховые случаи и риски

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу или его законному представителю.

Страховыми случаями являются следующие события, кроме случаев, предусмотренных в п.3.3. и 3.4. Программы:

3.1.1. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности (независимо от группы, категории) вследствие инфекционной болезни (заболевание Застрахованного лица геморрагической лихорадкой, клещевым боррелиозом, вирусным клещевым энцефалитом или энцефаломиелитом), развившейся и диагностированной у него в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с настоящей Программой или при наступлении которых Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в соответствии с настоящей Программой - далее страховой риск/ страховой случай «Инвалидность в результате инфекционной болезни».

3.1.2. Однократная иммунопрофилактика в медицинском учреждении Застрахованному лицу в связи с присасыванием клеща, если представленными медицинскими документами подтверждаются извлечение клеща и её проведение Застрахованному в период страхования (включая проведение исследования клеща, снятого с Застрахованного лица), за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями (далее страховой риск/ страховой случай «Иммунопрофилактика клещевого энцефалита»).

3.2. Для целей Программы под инфекционной болезнью (заболеванием) в рамках Программы подразумевается заболевание Застрахованного лица геморрагической лихорадкой (независимо от вида), клещевым боррелиозом, вирусным клещевым энцефалитом или энцефаломиелитом.

События, указанные в Программе, как страховые случаи, произошедшие с Застрахованным лицом в результате иных инфекционных болезней, не указанных в настоящем пункте, не являются страховыми случаями.

3.3. Не являются страховыми случаями события, происшедшие вследствие:

3.3.1. Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием;

3.3.2. Болезни, развившейся или/и диагностированной у Застрахованного лица до вступления в действие в отношении него Договора страхования, а также её последствий;

3.3.3. Болезни, развившейся или/и диагностированной у Застрахованного лица вследствие контакта Застрахованного лица с инфекционным больным (больными), имевшего место до вступления Договора страхования в силу;

3.3.4. Санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (их последствий), за исключением заболевания, предусмотренного Договором страхования и развившегося вследствие введения вакцины;

3.3.5. Несоблюдения Застрахованным лицом требований противоэпидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

3.3.6. Болезни, развившейся и/или диагностированной во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.

3.4. 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.

Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;

- если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами;

- если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;

- если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями договора страхования);

- если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ;

- если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные договором страхования.

3.6. Территорией страхования является Российская Федерация.

3.7. Страховой риск «Инвалидность в результате инфекционной болезни» (п.3.1.1. Программы) может быть признан страховым случаем, если он явился следствием инфекционной болезнью: геморрагической лихорадкой (независимо от вида), клещевым боррелиозом, вирусным клещевым энцефалитом (энцефаломиелиитом), развившейся и диагностированной у Застрахованного лица в период действия страхования, и наступил в период действия Договора страхования или до истечения 6 (Шести) месяцев с даты диагностирования этой болезни у Застрахованного лица в период действия договора страхования.

4. Размеры страховых сумм и страховой премии

4.1. Страховая сумма устанавливается по договору страхования в размере 100 000 (Сто тысяч) рублей.

4.2. Страховая премия по договору страхования составляет 950 (Девятьсот пятьдесят) рублей и оплачивается Страхователем единовременно.

4.3. Страховщик не заключает два и более действующих договора страхования на условиях настоящей Программы в отношении одного и того же Застрахованного лица.

Если по какой-либо причине в отношении одного Застрахованного лица будет заключено два или более действующего договора страхования на условиях настоящей Программы, то любой последующий договор страхования с более поздней датой, нежели тот, который был заключён первым, считается не заключённым, и Страховщик в течение 60 дней с момента обнаружения данного факта и получения заявления на возврат страховой премии возвращает Страхователю полученную от него страховую премию по такому договору страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика.

5. Размеры страховых выплат

5.1. Размер страховой выплаты при наступлении соответствующего страхового случая с Застрахованным лицом составляет:

5.1.1. При наступлении страхового случая «Инвалидность Застрахованного в результате инфекционной болезни» в зависимости от установленной группы инвалидности (категории «ребёнок-инвалид»):

- III группы – 40 % страховой суммы (за вычетом страховых выплат в связи с тем же заболеванием по страховому случаю "Инфекционная болезнь", если они производились);
- II группы – 60 % страховой суммы (за вычетом страховых выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям "Инфекционная болезнь" и «Инвалидность Застрахованного в результате инфекционной болезни», если они производились);
- I группы или категории "ребенок-инвалид" – 100 % страховой суммы (за вычетом страховых выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям "Инфекционная болезнь" и «Инвалидность Застрахованного в результате инфекционной болезни», если они производились).

5.1.2. При наступлении страхового случая «Иммунопрофилактика клещевого энцефалита» – 5% от страховой суммы.

5.2. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, произошедших с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы по договору страхования.

6. Срок страхования.

6.1. Срок действия договора страхования, заключаемого на условиях Программы, устанавливается равным 1 (Одному) году.

6.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, который указывается в договоре страхования как дата начала срока страхования при условии оплаты страховой премии до даты начала срока страхования. В случае отсутствия оплаты или оплаты страховой премии после указанной даты договор страхования считается не вступившим в силу, выплаты по такому договору не производятся, Страховщик возвращает Страхователю по его письменному заявлению внесенные денежные средства.

Дата начала срока страхования и ответственности Страховщика по договору страхования - с 00 часов 00 минут 7 (Седьмого) дня следующего за днём, который указывается в договоре страхования, как дата заключения договора страхования.

7. Прекращение действия договора страхования.

7.1. Действие договора страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия.

7.1.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

7.1.3. По соглашению Сторон.

7.1.4. Смерти Застрахованного лица.

7.1.5. Досрочного отказа Страхователя от договора страхования. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением отказа Страхователя от договора страхования и уведомления об этом Страховщика в течение пяти рабочих дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в этом случае уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а договор страхования признаётся несостоявшимся (недействительным).

7.1.6. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8. Перечень документов для страховой выплаты

8.1. При наступлении с Застрахованным лицом, события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются следующие документы:

8.1.1. Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления, предоставляются:

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- договор страхования (полис);
- копию свидетельства о рождении ребенка (для несовершеннолетнего Застрахованного лица);
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

8.1.2. При условии, что выплата должна осуществляться в связи со страховым случаем «Инвалидность Застрахованного в результате инфекционной болезни» дополнительно предоставляются: медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:

- эпикризы из лечебных учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства / работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
- заключения и результаты консультации медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;

- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- справка медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) об установлении инвалидности (категории «ребёнок – инвалид»);
- выписка из акта освидетельствования МСЭ;
- направление на МСЭ;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).

8.1.3. При условии, что выплата должна осуществляться в связи со страховым случаем «Иммунопрофилактика клещевого энцефалита» дополнительно предоставляется:

- медицинская справка о времени извлечения клеща с указанием локализации и проведении профилактических мероприятий - введения определенной дозы противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата), даты введения, серии и номера противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата).

8.2. Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, а также в случае, если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения.

9. Права и обязанности Сторон

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. Ознакомиться с условиями страхования и получить Программу, на условиях которой заключен договор страхования.

9.1.2. Получить любые разъяснения по заключенному договору страхования.

9.1.3. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

9.1.4. Отказаться от договора страхования в любое время. Уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением, если Страхователь отказался от договора страхования и уведомил об этом Страховщика в течение пяти рабочих дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в этом случае уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, а договор страхования признаётся несостоявшимся (недействительным).

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Уплатить страховую премию по договору страхования.

9.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные о Застрахованном лице, о состоянии здоровья и иную запрашиваемую Страховщиком информацию, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, а также представить медицинские документы, если они необходимы для оценки страхового риска.

9.2.3. При наступлении события с Застрахованным лицом, имеющим признаки страхового случая, предусмотренного договором страхования, в течение 30-ти рабочих дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

9.2.4. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

9.2.5. Исполнять положения договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Перед заключением договора страхования запросить у Страхователя информацию о Застрахованном лице, в том числе медицинского характера.

9.3.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщённой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

9.3.3. Перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события.

9.3.4. В сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы.

9.3.5. Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до окончания расследования.

9.3.6. Потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица.

9.3.7. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):

9.3.7.1. Своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении этого случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить выплату;

9.3.7.2. Не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая.

9.3.8. 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.

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

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. Ознакомить Страхователя с условиями страхования.

9.4.2. Давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий договора страхования.

9.4.3. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

9.4.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик принимает решение о признании случая страховым (или отказывает в выплате) в течение 15 рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

9.4.5. После принятия решения о признании заявленного события, страховым случаем Страховщик в течение 10 рабочих дней осуществляет страховую выплату. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке. Перевод подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

9.4.6. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик осуществляет возврат Страхователю полученной страховой премии в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления от Страхователя об отказе от договора страхования.

10. Порядок разрешения споров

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