

Приложение №1.1 к Приказу

№ 156 от 28 августа 2019 года

---

Утверждаю

Генеральный директор

Гадлиба Ю. О.

## Правила

страхования от несчастных случаев и заболеваний, передаваемых при укусе клеща №2

## Оглавление

1. Общие положения .....	3
2. Субъекты страхования .....	6
3. Объект страхования .....	6
4. Страховые риски. Страховые случаи .....	7
5. Страховая сумма .....	8
6. Страховая премия (страховой взнос) .....	8
7. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования .....	9
8. Права и обязанности сторон .....	19
9. Обработка Страховщиком персональных данных Страхователя и иных лиц .....	22
10. Обязанности страхователя, застрахованного лица, выгодоприобретателя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая .....	23
11. Порядок осуществления страховой выплаты .....	26
12. Изменение договора страхования .....	29
13. Порядок разрешения споров .....	29

### Приложение:

1. Приложение №1 к Правилам. Типовая форма полиса
2. Приложение №2 к Правилам. Типовая форма заявления на страхование для физического лица / индивидуального предпринимателя
3. Приложение №3 к Правилам. Типовая форма заявления на страхование для юридического лица/ иностранной структуры без образования

## 1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и заболеваний, передаваемых при укусе клеща №2 (далее по тексту — Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил, за обусловленную договором страхования / страховым полисом (далее — договор страхования) плату (страховую премию), Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование» (далее по тексту — Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний, передаваемых при укусе клеща, с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями (далее по тексту — Страхователи) по следующим видам страхования:

- страхование от несчастных случаев и болезней;
- страхование финансовых рисков.

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

При заключении договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая стороны могут договориться об изменении или исключении из условий договора страхования отдельных положений настоящих Правил или дополнении договора страхования, при условии, что такие изменения или дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

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

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

1.5. Заключая (подписывая) договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от №152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее — «ПД») и дают согласие Оператору ПД — Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в Договоре страхования) на обработку своих персональных данных в целях:

- 1) подготовки заявления о заключении Договора страхования;

- 2) формирования и дальнейшего исполнения Договора страхования;
- 3) продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик));
- 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними Договоров;
- 5) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, указанных в Договоре страхования.

Настоящее согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет либо до момента его отзыва.

Отзыв данного согласия осуществляется по письменному заявлению в адрес Страховщика, указанный в Договоре страхования. Заявление должно быть подано за 30 (тридцать) дней до даты отзыва согласия.

- 1.6. Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 1.5 Правил.
- 1.7. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц.
- 1.8. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.
- 1.9. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 1.10. Отношения Сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами страхования или Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.
- 1.11. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре страхования или в заявлении о выплате страхового возмещения:

- в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- почтовым, телеграфным или иным письменным отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения.

Если в заявлении о выплате страхового возмещения или Договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, то уведомление осуществляется по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения, при отсутствии электронного адреса — простым или заказным письмом по адресу, указанному в Договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

- 1.12. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.
- 1.13. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:
  - 1.13.1. Страховая сумма — денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
  - 1.13.2. Страховая премия (страховой взнос) — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.
  - 1.13.3. Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

- 1.13.4. Страховая выплата — денежная сумма, которая определена в договоре страхования и выплачивается Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.
- 1.13.5. Несчастный случай — укусы клеща, повлекший за собой наступление событий, предусмотренных Договором в качестве страховых случаев.

## 2. Субъекты страхования

- 2.1. Субъектами страхования выступают Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель.
- 2.2. Страховщик — Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и лицензиями, выданными органом страхового надзора.
- 2.3. Страхователь — юридическое лицо / индивидуальный предприниматель или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор.
- 2.4. Застрахованное лицо — физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.
- 2.5. Выгодоприобретатель — лицо, имеющее право на получение страховой выплаты. Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица или его законного представителя.

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

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

Если Застрахованным лицом является ребенок, Выгодоприобретателями являются законные представители Застрахованного ребенка (детей), при этом страховая выплата в полном объеме перечисляется на счет одного из законных представителей Застрахованного ребенка. Страхователь вправе с согласия законных представителей Застрахованного ребенка заменить Выгодоприобретателя другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

## 3. Объект страхования

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованных лиц), связанные с:

— причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, а также с их смертью в результате несчастного случая или заболевания;

- риском возникновения непредвиденных медицинских и иных расходов, возникших в связи с укусом клеща.

#### 4. Страховые риски. Страховые случаи

- 4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

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

4.2.1. **«Обращение Застрахованного лица за амбулаторно-поликлинической помощью в случае укуса (присасывания) клеща»** в период действия договора страхования.

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

4.2.2.1. клещевой энцефалит;

4.2.2.2. иксодовый клещевой боррелиоз (синонимы: болезнь Лайма, Лайм-боррелиоз, клещевая эритема, системный клещевой боррелиоз);

4.2.2.3. моноцитарный эрлихиоз человека;

4.2.2.4. гранулоцитарный эрлихиоз человека, или анаплазмоз, и последовавшая за этим госпитализация, начавшаяся не позднее месяца после окончания срока действия договора. Диагноз должен быть установлен специалистом (врачом-инфекционистом) в специализированном лечебном учреждении, подтвержден результатами серологических исследований.

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

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

Под «Инвалидностью» понимается стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности понимается

деление инвалидности по степени тяжести, в соответствии с требованиями нормативных актов компетентных органов Российской Федерации.

- 4.2.4. **«Смерть от заболевания, передаваемого при укусе клеща»** — смерть Застрахованного лица, наступившая в результате заболевания, передаваемого при укусе клеща, указанного в п. 4.2.2 и диагностированного в течение срока действия договора страхования. Страховой случай считается наступившим, если смерть наступила не позднее 6 (шести) месяцев после даты окончания договора страхования (если иной срок не предусмотрен договором страхования). Диагноз должен быть установлен специалистом (врачом-инфекционистом) в специализированном лечебном учреждении, подтвержден результатами серологических исследований.
- 4.3. Договор страхования может быть заключен по совокупности всех вышеназванных страховых случаев или их комбинации.
- 4.4. По настоящим Правилам не являются страховыми случаями события:
  - 4.4.1. вызванные укусами клеща до заключения договора страхования;
  - 4.4.2. причинами которых являлись гнойно-септические осложнения, связанные с удалением клеща вне медицинских учреждений;
  - 4.4.3. возникновения которых не связаны с укусом клеща;
  - 4.4.4. произошедшие во время пребывания Страхователя (Застрахованного лица) в местах лишения свободы.
- 4.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.
- 4.6. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь, после того как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в условленный договором страхования срок указанным в договоре способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

## 5. Страховая сумма

- 5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования при его заключении денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 5.2. Размер страховой суммы устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в договоре страхования. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому риску.
- 5.3. При коллективном страховании страховая сумма устанавливается на каждого Застрахованного (индивидуальная страховая сумма). Страховая сумма по договору страхования равна сумме индивидуальных страховых сумм.

## 6. Страховая премия (страховой взнос)

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



- 6.2. Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.
- 6.3. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа. К обстоятельствам, имеющим существенное значение для оценки страхового риска (факторам риска), относятся: регион пребывания Застрахованного; увлечения, образ жизни Застрахованного; занятия Застрахованным различными видами спорта и отдыха; период или время действия страхования; дата начала договора и срок страхования; сочетание различных вариантов страхового покрытия и форм их действия; количество Застрахованных по одному договору. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 6.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования признается:
  - 6.4.1. Для Страхователей, являющихся юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями:
    - 6.4.1.1. при оплате в наличной форме — дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или уплаты денежных средств в кассу Страховщика;
    - 6.4.1.2. при оплате в безналичной форме — дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика.
  - 6.4.2. Для Страхователей, являющихся физическими лицами:
    - 6.4.2.1. при оплате в наличной форме — момент внесения Страхователем наличных денежных средств Страховщику (представителю Страховщика) либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;
    - 6.4.2.2. при оплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета — момент внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;
    - 6.4.2.3. при оплате в безналичной форме — момент подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

## 7. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования

- 7.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

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

- 7.2. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования,

электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством РФ.

- 7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой страховой премии, а также принятием от Страховщика страхового полиса и Правил страхования.

В соответствии со статьями 435, 438 и 940 Гражданского кодекса РФ вручение Страховщиком (представителем Страховщика) Страхователю страхового Полиса и настоящих Правил страхования, являющихся неотъемлемой частью Полиса, или отправка страхового Полиса и Правил страхования посредством почтовой связи или с помощью электронных технических средств является офертой для заключения договора страхования на указанных в Полисе и Правилах условиях. Уплата страховой премии (или первого взноса) в срок, указанный в страховом Полисе, подтверждает принятие Страхователем страхового Полиса и Правил страхования и согласие (акцепт) заключить договор на предложенных условиях.

- 7.4. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.
- 7.5. При заключении договора страхования должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:
- о Застрахованном лице;
  - о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
  - о размере страховой суммы;
  - о сроке действия договора страхования.
- 7.6. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

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

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

- 7.7. Договор страхования заключается без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, если иное не предусмотрено Договором страхования. При заключении Договора страхования Страховщик вправе потребовать проведения медицинских обследований каждого принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья в соответствии с п. 2 статьи 945 Гражданского кодекса Российской Федерации. О необходимости прохождения медицинского обследования Страховщик письменно уведомляет Страхователя (заявляемое на страхование лицо) при обращении Страхователя к

Страховщику с заявлением о заключении Договора страхования. В случае если Страховщик потребовал прохождения медицинского обследования для оценки страхового риска, Договор страхования может быть заключен только после исполнения Страхователем (Застрахованным) указанных требований. Прохождение медицинского обследования может потребоваться в случаях, когда имеется отягощенный анамнез; хронические заболевания; отклонения от нормы в предоставленных анализах; наличие заболеваний на момент заключения договора страхования; наличие группы инвалидности; если принимаемое на страхование лицо старше 60 лет; страховая сумма более 10 000 000 рублей на одно Застрахованное лицо.

Дата, время и место, а также порядок проведения обследования согласовывается с Застрахованным лицом.

- 7.8. Заключение Договора страхования без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.
- 7.9. Страховщик вправе отложить оформление Договора страхования, если лицо, заявленное на страхование в качестве Застрахованного лица, находится на госпитализации и (или) временно нетрудоспособно, по иным причинам, связанным с нарушениями состояния здоровья, либо до момента получения от Страхователя или компетентного органа дополнительной или уточняющей информации о состоянии здоровья лиц, принимаемых на страхование, или результатов их медицинского обследования. О принятии решения об отложении оформления Договора страхования Страховщик обязан письменно проинформировать Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней.
- 7.10. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первой ее части (взноса) в кассу Страховщика или на расчетный счет Страховщика.
- 7.11. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, в том числе уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, Стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается, если иное не предусмотрено Договором страхования. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.
- 7.12. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении оплаченного периода страхования по Договору страхования, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном п. 1.11 настоящих Правил. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного

страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

7.12.1. Оплаченный период страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования, срок действия которого составляет 1 год (365 дней), составляет:

7.12.1.1. при уплате страховой премии двумя взносами первый оплаченный период страхования составляет 6 (шесть) месяцев, второй — 6 (шесть) месяцев;

7.12.1.2. при уплате страховой премии тремя взносами первый оплаченный период составляет 6 (шесть) месяцев, второй и третий по 3 (три) месяца каждый;

7.12.1.3. при уплате страховой премии четырьмя взносами каждый оплаченный период страхования составляет 3 (три) месяца;

7.12.1.4. при уплате страховой премии двенадцатью взносами каждый оплаченный период страхования составляет 1 (один) месяц.

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

7.14. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

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

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

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

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

7.14.5. признания договора страхования недействительным по решению суда;

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

7.15. Договор страхования прекращается досрочно в следующих случаях:

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

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

7.15.2. при отказе Страхователя от договора страхования.

- 7.16. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 7.16.1. Заявление об отказе от Договора страхования может быть направлено Страхователем, являющимся физическим лицом, Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» [www.renins.ru](http://www.renins.ru) (далее — Сайт).
- 7.16.1.1. Для создания и направления заявления об отказе от Договора страхования (далее — Заявление) Страхователь заполняет на Сайте Заявление по предложенной Страховщиком форме с указанием требуемых данной формой сведений и подписывает Кодом подтверждения простой электронной подписи, направленным Страховщиком.
- 7.16.1.2. Полученный Страхователем Код необходим ему для получения возможности подписания и направления Страховщику Заявления.
- 7.16.1.3. Страхователь обязан сохранять конфиденциальность Кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением Страхователем Кода.
- 7.16.1.4. Страхователь указывает полученный Код в соответствующем поле на Сайте, что позволяет реализовать процедуру подписания Страхователем Заявления посредством простой электронной подписи.
- 7.16.1.5. Заявление Страхователя в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя и отправленное Страховщику, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.
- 7.16.1.6. Страхователь подписывает Заявление исключительно от своего имени. Подписание Заявления под именем другого лица не допускается.
- 7.16.1.7. Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, сведения о котором указаны в Заявлении и Договоре страхования в качестве Страхователя, вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона или адрес электронной почты, на который был направлен Код подтверждения простой электронной подписи.
- 7.16.2. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.
- 7.16.2.1. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) включительно со дня заключения Договора, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, при условии отсутствия в период

страхования событий, имеющих признаки страхового случая.

7.16.2.2. При отказе Страхователя от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.16.3. При отказе от Договора страхования Страхователя — юридического лица и Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, после начала срока страхования, Договор страхования с которыми был заключен в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.17. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами, денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.

7.18. При заключении Договора Страхователь предоставляет Страховщику сведения и/или документы:

**7.18.1. Если Страхователь — физическое лицо:**

- фамилию;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- ИНН (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) — СНИЛС;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность страхователя к

перечисленным выше лицам наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

- **Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:**

А) Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в РФ;
- дата окончания срока пребывания в РФ.

Б) Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации)<sup>1</sup>:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

- **Дополнительно для ИП:**

- основной государственный регистрационный номер;
- место регистрации.

- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 7.17.1) — в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь, а иное физическое лицо.

#### 7.18.2. Если Страхователь — юридическое лицо:

- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес места нахождения);
- фактический адрес;
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц — для

---

<sup>1</sup> Документами, подтверждающими право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, являются:

- вид на жительство;
- разрешение на временное пребывание;
- виза;
- иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ.

юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации — для нерезидента;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица;
- банковский идентификационный код — для кредитных организаций — резидентов;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 7.17.1).

#### **7.18.3. Если Страхователь — иностранная структура без образования юридического лица:**

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии).
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) — для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 7.17.1).



#### 7.18.4. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 7.18.1);
- сведения о выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
- номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

7.19. Для заключения договора страхования Страхователь по требованию Страховщика представляет Страховщику следующие предметы и документы (по согласованию со Страховщиком могут быть представлены копии документов):

- заявление на страхование (анкету), если оформлялось;
- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Страхователя и Застрахованных лиц (если страхователем является физическое лицо);
- свидетельство о государственной регистрации юридического лица (если страхователем является юридическое лицо).

7.20. Заключение договора страхования в электронной форме.

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

- фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес, мобильный телефон Страхователя и (или) Застрахованного, e-mail для направления ему кода (пароля) подтверждения простой электронной подписи (далее — «Код»);
- наименование, юридический адрес, мобильный телефон, банковские реквизиты (если Страхователь — юридическое лицо, в данном случае к заявлению также прилагается список Застрахованных лиц);
- перечень рисков, на предмет которых проводится страхование;
- срок страхования по каждому риску;
- страховая сумма по каждому риску / страховая сумма по договору страхования

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

Страховщик направляет Страхователю посредством смс-сообщения Код.

Полученный Страхователем Код необходим ему для получения возможности подписания и направления Страховщику Заявления.

Страхователь обязан сохранять конфиденциальность Кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением Страхователем Кода.

Страхователь указывает полученный Код в соответствующем поле на Сайте, что позволяет реализовать процедуру подписания Страхователем Заявления посредством простой электронной подписи.

Заявление Страхователя в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя и отправленное Страховщику, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.

Страхователь подписывает Заявление исключительно от своего имени. Подписание Заявления и заключение Договора страхования (полиса) под именем другого лица не допускается.

Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, сведения о котором указаны в Заявлении в качестве Страхователя (Заявителя), вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона или адрес электронной почты, на который был направлен Код подтверждения простой электронной подписи.

- 7.20.2. Заявление о заключении договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем — физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем — юридическим лицом — усиленной квалифицированной электронной подписью.
- 7.20.3. В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона №63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», также п. 4 ст. 6.1. Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» №4015-1 от 27 ноября 1992 г., договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.
- 7.20.4. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.
- 7.20.5. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.
- 7.20.6. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту) и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст страхового полиса.

## 8. Права и обязанности сторон

### 8.1. Страховщик обязан:

- 8.1.1. при заключении договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту договора страхования, в том числе Правила страхования (Полисные условия / Дополнительные условия / Программы страхования);
- 8.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при отсутствии для этого оснований — направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате;
- 8.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;
- 8.1.4. предоставить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты или копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, по письменному запросу Страхователя, по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);
- 8.1.5. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, по требованию Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, бесплатно разъяснять положения настоящих Правил и условий Договора страхования, при заключении Договора страхования, представить все документы, являющиеся его неотъемлемой частью;
- 8.1.6. по запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя предоставлять заверенный расчет части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном расторжении Договора страхования;
- 8.1.7. по запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, полученному после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными договором страхования и/или Правилами страхования:
  - обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/ Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
  - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/

Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

- 8.1.8. в случае принятия решения о страховой выплате, по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;
  - 8.1.9. в случае принятия решения об отказе, по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя предоставлять в письменном виде информацию и документы (в том числе копии и/или выписки из них), на основании которых было принято решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;
  - 8.1.10. по устному или письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты;
  - 8.1.11. обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик и/или определенном в Договоре.
- 8.2. Страховщик имеет право:**
- 8.2.1. требовать медицинского освидетельствования Застрахованного лица при наступлении страхового случая;
  - 8.2.2. требовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;
  - 8.2.3. требовать расторжения договора страхования:
    - при неисполнении Страхователем обязанности по незамедлительному сообщению Страховщику о ставших известными значительных изменениях в

обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

- если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в случае изменений обстоятельств, влияющих на увеличение страхового риска;

8.2.4. требовать изменения условий договора страхования, в том числе уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска;

8.2.5. требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и договором страхования.

### **8.3. Страхователь обязан:**

8.3.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в мере, порядке и сроки, определенные договором страхования;

8.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

8.3.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

8.3.4. сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 30 дней с даты наступления страхового случая.

### **8.4. Страхователь имеет право:**

8.4.1. получить от Страховщика настоящие Правила страхования;

8.4.2. заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

8.4.3. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

8.4.4. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

8.4.5. требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации;

8.4.6. получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен Договор страхования;

8.4.7. получить по запросу копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования) по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные

других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

- 8.4.8. получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.
- 8.5. Выгодоприобретатель обязан выполнять обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении требования о страховой выплате.
- 8.6. Выгодоприобретатель имеет право получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами, договором страхования.

## 9. Обработка Страховщиком персональных данных Страхователя и иных лиц

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

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

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

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

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

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается с даты получения Страховщиком соответствующего заявления.

## 10. Обязанности страхователя, застрахованного лица, выгодоприобретателя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

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

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

10.2. Для осуществления страховой выплаты Страховщику должны быть представлены, в срок не более 31 (тридцати одного) календарного дня с даты наступления события, следующие документы:

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

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

- 10.2.2. Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с реализацией риска **«Госпитализация и лечение Застрахованного лица в стационаре круглосуточного пребывания»:**
- письменное заявление о страховой выплате;
  - страховой полис;
  - документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая (оригиналы или заверенные копии): документ, выданный медицинским учреждением о клиническом диагнозе, подписанный лечащим врачом и заверенный печатью данного медицинского учреждения;
  - результаты серологического исследования;
  - документы, подтверждающие факт и длительность нахождения Застрахованного в стационаре (больничные листы, выписка из истории болезни и т.д.);
  - счета медицинского учреждения и документы, подтверждающие факт их оплаты (чеки, выписки из банковского счета и т.д.;
  - документ, удостоверяющий личность заявителя и/или представителя заявителя (паспорт).
- 10.2.3. Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с реализацией риска **«Стойкая утрата общей трудоспособности от заболевания, передаваемого при укусе клеща»:**
- письменное заявление о страховой выплате;
  - страховой полис;
  - документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая (оригиналы или заверенные копии):
    - документ, выданный медицинским учреждением, о клиническом диагнозе, подписанный лечащим врачом и заверенный печатью данного медицинского учреждения;
    - результаты серологического исследования;
    - направление на медико-социальную экспертизу с указанием клинического диагноза;
    - справка медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
  - документ, удостоверяющий личность заявителя и/или представителя заявителя (паспорт).
- 10.2.4. Выгодоприобретателем в связи с реализацией риска **«Смерть от заболевания, передаваемого при укусе клеща»:**
- письменное заявление о страховой выплате;
  - страховой полис;
  - свидетельство ЗАГСа или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Страхователя (Застрахованного лица);



- заключение бюро судебно-медицинской экспертизы или патологоанатома о причине смерти Страхователя (Застрахованного лица);
- копию медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти;
- медицинские документы, с указанием даты установления диагноза заболевания, передаваемого при укусе клеща, включая результаты серологического исследования;
- распоряжение Страхователя (Застрахованного лица) о том, кого он назначил для получения страховой суммы в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно;
- документ, удостоверяющий личность заявителя и/или представителя заявителя (паспорт).

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

- документы, указанные в п. 10.2.4. Правил;
- нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель).

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

На основании представленных документов Страховщик оформляет страховой акт.

10.4. В случае если условиями конкретного Договора страхования (Полиса) предусмотрена возможность представления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информации и документов для получения страховой выплаты в электронном виде, в том числе в форме сканированных копий, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) может представить Страховщику документы, указанные в п. 10.2 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, в том числе полученных Страховщиком в форме сканированных копий по электронной почте, или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

10.5. В том случае, если Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в пп. 10.2–10.3 Правил, и (или) документы не соответствуют требованиям, установленным п. 10.4 Правил, если прямо указано на такой способ урегулирования, Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов и соответствующих требованиям установленных Правилами, о чем Страховщик письменно

сообщает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, установленных пп. 10.2–10.3 Правил, а также указывает перечень недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов.

- 10.6. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз. Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или почте России (заказным письмом с уведомлением), не менее двух вариантов времени на выбор. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроках, согласованных со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с согласованной даты повторного обследования, а документы, приложенные к заявлению о наступлении страхового случая, возвращаются Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю), если иное не предусмотрено Договором страхования и соглашением сторон..

## 11. Порядок осуществления страховой выплаты

- 11.1. Страховая выплата производится Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), наследникам в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам). При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.
- 11.2. Предусмотренный настоящими Правилами страхования срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, всех документов, предусмотренных Правилами и Договором страхования, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем/Выгодоприобретателем указан вариант осуществлении страховой выплаты в безналичном порядке).
- 11.3. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям договора страхования:
- 11.3.1. При наступлении страхового случая по риску «Обращение Застрахованного лица за амбулаторно-поликлинической помощью в случае укуса (присасывании) клеща», страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в размере

фактически понесенных расходов, в пределах лимитов, установленных Договором, включая:

- а) оплату приемов медицинского персонала, в том числе манипуляцию по удалению клеща по медицинским показаниям;
- б) оплату лабораторной и инструментальной диагностики по медицинским показаниям, связанной с выявлением заболеваний, возникающих вследствие укуса клеща (исследование крови на клещевой энцефалит, системный боррелиоз, исследование клеща на клещевой энцефалит);
- в) оплату проведения профилактических мероприятий по назначению врача, в том числе введение иммуноглобулина в целях предотвращения клещевого энцефалита.

11.3.2. При наступлении страхового случая по риску «Госпитализация и лечение Застрахованного лица в стационаре круглосуточного пребывания» страховая выплата производится по одному из следующих вариантов, установленных Договором страхования:

11.3.2.1. в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с 7-го дня госпитализации, но не более чем за 30 календарных дней по одному страховому случаю от первого дня непрерывной госпитализации. День поступления и день выписки считаются за 1 (один) день;

11.3.2.2. в размере, установленном в Договоре, за каждый день госпитализации, начиная с 1-го или другого указанного в Договоре дня госпитализации. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по госпитализации за один страховой случай. День поступления и день выписки считаются за 1 (один) день.

Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п. 11.3.2.1.

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

- при установлении I группы инвалидности (категории ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет) — 100% страховой суммы;
- при установлении II группы инвалидности (категории ребенок-инвалид на срок два года) — 80% страховой суммы;
- при установлении III группы инвалидности (категории ребенок-инвалид на срок один год) — 50% страховой суммы.

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

- 11.4. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по договору либо по риску.
- 11.5. Если Застрахованному лицу уже производилась страховая выплата по группе инвалидности и ему установлена другая, более тяжелая, связанная с тем же страховым случаем, то страховая выплата производится в размере разницы страховой выплаты по группе инвалидности, которую Застрахованное лицо получило, и группе, которая была установлена Застрахованному лицу ранее.
- 11.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя заявления о выплате и всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования, а также документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:
- 11.6.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя).
- 11.6.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и (или) настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в объеме, не противоречащем действующему законодательству.
- 11.6.3. Принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате.
- Срок рассмотрения документов исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о событии, обладающем признаками страхового случая, и всех предусмотренных Правилами и Договором страхования документов.
- 11.7. В случае выявления факта предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или Договора страхования, Страховщик обязан:
- принять их, при этом срок, указанный в п. 11.6. Правил страхования, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
  - в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней, уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

- 11.8. Право на получение страховых выплат принадлежит Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования.
- 11.8.1. Если Застрахованным является несовершеннолетний до 18 лет либо лицо, являющееся недееспособным, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать законный представитель Застрахованного в соответствии с предоставленными Страховщику документами, подтверждающими его полномочия в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 11.8.2. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям в соответствии с их долями (в процентах от страховой суммы), указанными в Договоре страхования.
- 11.8.3. Если в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством; в этом случае страховая выплата производится пропорционально их наследственным долям в соответствии со свидетельством о праве на наследство по Договору страхования (Полису), выданным нотариусом.
- 11.9. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.
- 11.10. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

## 12. Изменение договора страхования

- 12.1. Изменение договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором страхования, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.
- 12.2. Дополнения к договору страхования совершаются в письменной форме.

## 13. Порядок разрешения споров

- 13.1. Все споры или разногласия разрешаются Сторонами в соответствии с законодательством Российской Федерации.