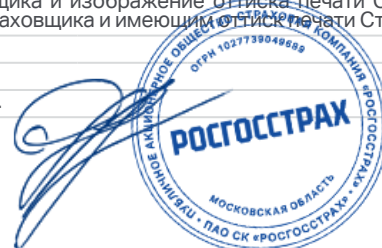


СТРАХОВОЙ ПОЛИС «РГС ЗАЩИТА ОТ КЛЕЩА»

СТРАХОВЩИК: ПАО СК «РОСГОССТРАХ»		Лицензия СЛ № 0001	ПОЛИС Серия R100477	№ 00041730	от 11.05.2022 г.												
Настоящий Полис выдан на основании устного заявления Страхователя и подтверждает факт заключения Договора страхования на условиях и в соответствии с Особыми условиями по программе страхования «РГС Защита от клеща» (далее — Особые условия) и Программой страхования «РГС Защита от клеща» (далее — Программа страхования), являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора страхования (Полиса). Программа страхования и Особые условия разработаны на основании Правил добровольного медицинского страхования граждан (типовых (единых)) № 152 (далее — Правила № 152) и Правил страхования от несчастных случаев № 81 (далее — Правила № 81) в редакциях, действующих на момент заключения Договора страхования. В случае если Полис, Особые условия и Программа страхования отличаются от вышеназванных Правил, применяются положения, изложенные в Полисе и (или) в Особых условиях и (или) Программе страхования.																	
1. СТРАХОВАТЕЛЬ	<input checked="" type="checkbox"/>	он же Застрахованное лицо															
Ф.И.О.	Иванов Иван Иванович																
Дата рождения	0	1	/	0	1	/	2	0	0	0	г.	Пол	М	<input checked="" type="checkbox"/>	Ж		
Тип документа	Паспорт РФ			Серия	0000		Номер	111111									
Адрес электронной почты	i@gmail.com			Телефон	+7(000)000-00-00												
Вариант страхования	1			Страховая премия (руб.)		250											
Является ли Страхователь публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 ст. 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001 г., или родственником такого лица											<input type="checkbox"/> Является		<input checked="" type="checkbox"/> Не является				
2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА																	
Количество Застрахованных лиц											1						
3. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ																	
Страховые риски / страховые случаи														Страховая сумма, руб. на 1 застрахованного			
														Вариант 1		Вариант 2	
В части добровольного медицинского страхования (ДМС)														1 500 000		—	
Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования в медицинскую и/или иную организацию, из числа предусмотренных Программой страхования или согласованных Страховщиком, для организации и оказания ему медицинских и/или иных услуг, предусмотренных Программой страхования, по поводу расстройства / вероятного расстройства здоровья или ухудшения состояния Застрахованного лица, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья Застрахованного лица угроз и/или устраняющих их, в результате укуса (присасывания), нападения клеща, произошедших в течение срока действия Договора страхования (п. 3.2.1. Особых условий).																	
В части страхования от несчастных случаев (НС)																	
- Первично установленная Застрахованному лицу инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид», вследствие впервые диагностированного инфекционного заболевания (п. 3.2.2. Особых условий) у Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования (далее — «Инвалидность в результате инфекционного заболевания»);																	
- Смерть Застрахованного лица вследствие впервые диагностированного инфекционного заболевания (п. 3.2.2. Особых условий) у Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования (далее — «Смерть в результате инфекционного заболевания»);																	
Под инфекционными заболеваниями понимаются: - клещевой энцефалит; клещевой боррелиоз (болезнь Лайма); Крымская геморрагическая лихорадка																	
Общая страховая премия по договору, подлежащая уплате, руб.											250						
4. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ																	
Единовременно, не позднее даты выдачи полиса																	
5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ / СРОК СТРАХОВАНИЯ																	
Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут 16.05.2022 г. при условии уплаты премии в полном объеме и действует по 24 часов 00 минут 15.05.2023 г. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие в период действия Договора страхования.																	
6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ																	
Российская Федерация.																	
7. ПРИЛОЖЕНИЯ																	
Приложение №1 — Программа страхования «РГС Защита от клеща»; Приложение №2 — Особые условия (размещены на сайте: www.rgs.ru/dms);																	
Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается Страхователем путем принятия от Страховщика Полиса и уплаты страховой премии. Страхователь подтверждает сведения и обстоятельства, а также предоставляемые им согласия и заверения, изложенные в части 4 «Декларация» Программы страхования (Приложение №1 к Полису).																	
Страхователь фактом принятия настоящего Полиса и уплаты страховой премии также подтверждает согласие на использование Страховщиком механического воспроизведения подписи уполномоченных лиц и оттиска печати для заключения договора страхования.																	
СТРАХОВЩИК																	
Механическое воспроизведение подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.																	
Документы, содержащие механическое воспроизведение подписей, уполномоченных лиц Страховщика и изображение оттиска печати Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным уполномоченными лицами Страховщика и имеющим оттиск печати Страховщика.																	
ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА																	
Доверенность:		№ 984-Д		Дата выдачи:		12.09.2020											
Должность:		Член Правления		Ф.И.О.:		Белоусенко Е. Ю.											



ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «РГС ЗАЩИТА ОТ КЛЕЩА»

Настоящая программа страхования (далее — Программа) разработана на основании Правил добровольного медицинского страхования граждан (типовых (единых)) № 152 и Правил страхования от несчастных случаев № 81 в редакциях, действующих на момент заключения договора страхования.

Часть 1. ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В рамках Программы при наступлении предусмотренного договором страхования страхового случая Страховщик организует и оплачивает оказание Застрахованному лицу медицинских и (или) иных услуг в объеме, предусмотренном Программой.

Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинскую и/или иную организацию, из числа предусмотренных Программой или согласованных Страховщиком, для организации и оказания ему медицинских и/или иных услуг, предусмотренных Программой, по поводу расстройства / вероятного расстройства здоровья или ухудшения состояния Застрахованного лица, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья Застрахованного лица угроз и/или устраняющих их, в результате укуса (присасывания), наползания клеща, произошедших в течение срока действия договора страхования.

Медицинские и/или иные услуги оказываются Застрахованному лицу в медицинских и/или иных организациях, находящихся на территории Российской Федерации.

2. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ПРОГРАММОЙ

- 2.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь
- 2.2. Скорая медицинская помощь
- 2.3. Стационарная помощь
- 2.4. Реабилитационно-восстановительное лечение

3. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

3.1. **Амбулаторно-поликлиническая помощь** предоставляется Застрахованным лицам, у которых зафиксирован факт укуса клеща или обнаружены наползшие/присосавшиеся клещи, в объеме:

- 3.1.1. Консультации специалистов, включая осмотр терапевта/педиатра, инфекциониста и аллерголога.
- 3.1.2. Удаление клеща.
- 3.1.3. Лабораторное исследование клеща в первые 72 часа с момента укуса/наползания с выявлением возбудителей:
 - клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза (болезни Лайма), гранулоцитарного анаплазмоза человека и моноцитарного эрлихиоза человека;
 - Крымской геморрагической лихорадки (КГЛ), туляремии, клещевых риккетсиозов (КР) (североазиатского клещевого риккетсиоза (сибирский клещевой тиф), риккетсии и риккетсиозы группы клещевой пятнистой лихорадки, лихорадки Ку¹).

3.1.4. Лабораторное исследование крови Застрахованного лица:

- 3.1.4.1. ПЦР-диагностика в первые 72 часа с момента укуса/наползания клеща при невозможности исследования клеща;
- 3.1.4.2. серологическое исследование² крови при подозрении на клещевые инфекции³:
 - при первичном⁴ обращении Застрахованного лица;
 - в первые дни заболевания (6–7 дней);
 - через 10–14 дней после первого исследования в срок до 35 дней от момента укуса/наползания клеща;
- 3.1.5. Профилактические меры:
 - введение специфического иммуноглобулина или назначение иммуномодуляторов с противовирусным действием⁵, включая оплату препаратов, Застрахованным лицам, не прошедшим вакцинацию от клещевого энцефалита и не получавшим иммуноглобулин в течение последнего месяца, в случае получения положительного результата исследования клеща или крови Застрахованного лица методом ПЦР на клещевой энцефалит или невозможности исследования клеща или крови Застрахованного лица в первые 72 часа с момента укуса/наползания клеща. Введение специфического иммуноглобулина или назначение иммуномодуляторов с противовирусным действием осуществляется не позднее 4-го дня после укуса или удаления присосавшегося/наползшего клеща;
 - назначение курса антибиотиков, включая оплату препаратов (цефтриаксон, цефиксим, амoxicиллин, ретарпен, доксициклин, азитромицин), по эпидемиологическим показаниям, с учетом результатов лабораторных исследований (в первые 5 (пять) суток после укуса или удаления присосавшегося/наползшего клеща);

3.1.6. Наблюдение специалистами в течение 35 суток с момента укуса или удаления присосавшегося/наползшего клеща.

3.2. **Скорая медицинская помощь** предоставляется Застрахованным лицам по согласованию со специалистом круглосуточного медицинского контактного центра ПАО СК «Росгосстрах» (при наличии в городе обслуживания бригад скорой помощи, работающих в системе ДМС), в объеме:

- 3.2.1. Выезд бригады скорой помощи.
- 3.2.2. Первичный осмотр.
- 3.2.3. Проведение экспресс-диагностики.
- 3.2.4. Кулирование неотложного состояния.
- 3.2.5. Медицинская транспортировка при необходимости госпитализации.
- 3.3. **Стационарная помощь** предоставляется Застрахованным лицам в случае заболевания / подозрения на заболевание: клещевым энцефалитом, клещевым боррелиозом (болезнь Лайма), гранулоцитарным анаплазмозом человека, моноцитарным эрлихиозом человека, Крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ), туляремией, клещевым риккетсиозом (КР)

(североазиатским клещевым риккетсиозом (сибирский клещевой тиф), риккетсиями и риккетсиозами группы клещевой пятнистой лихорадки), лихорадкой Ку в объеме:

- 3.3.1. Размещение в палатах повышенной комфортности.
- 3.3.2. Медикаментозное обеспечение, предоставляемое медицинской организацией.
- 3.3.3. Проведение комплекса необходимых диагностических мероприятий.
- 3.3.4. Проведение комплекса необходимых лечебных процедур.
- 3.3.5. Консультации врачей-специалистов по профилю заболевания.
- 3.3.6. Дополнительные медицинские услуги (оформление листка нетрудоспособности, выписного эпикриза).
- 3.4. **Реабилитационно-восстановительное лечение** предоставляется Застрахованным лицам в случае обращения за реабилитационно-восстановительным лечением после стационарного лечения (п. 3. Раздела 3 Части 1 Программы) в объеме:
 - 3.4.1. Консультативная помощь специалистов (по медицинским показаниям) в течение 3–6 месяцев после лечения в стационаре в рамках срока действия договора страхования,
 - 3.4.2. Повторная госпитализация для проведения реабилитационно-восстановительного лечения (строго по медицинским показаниям) в течение срока действия договора страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

Не является страховым случаем обращение за получением медицинских и/или иных услуг:

- Лица, не являющегося Застрахованным лицом по договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом страховых документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой.
- Вне сроков действия договора страхования.
- Не предусмотренных Программой.
- Страховая компания не организует, не возмещает и не оплачивает стоимость:
 - услуг, назначенных без медицинских показаний или выполняемых по желанию Застрахованного лица;
 - методов традиционной диагностики; лечение методами традиционной медицины; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуг, связанных с телемедициной; диагностику и лечение с использованием авторских методов;
 - бальнеологических процедур (водные процедуры: ванны, душ, бассейн); ЛФК на тренажерах, ЛФК в бассейне; грязелечение, профилактический массаж, тренажеры, мониторинговая очистка кишечника, сауна, солярий, альфа-капсула и прочее;
 - вакцинации;
 - экстракорпоральных методов лечения: внутривенная лазеротерапия, озонотерапия, УФО крови, гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, гипно-, нормо- и гипербарическая оксигенация (за исключением случаев по жизненным показаниям);
 - лекарственных препаратов (кроме перечисленных в Программе), расходных материалов индивидуального назначения;
 - размещения в одноместных палатах, индивидуального сестринского поста;
 - любых медицинских услуг, не предусмотренных Программой.

5. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь.

При необходимости получения амбулаторно-поликлинической помощи Застрахованное лицо (законный представитель застрахованного лица) в течение 72 часов с момента укуса (присасывания), наползания клеща обращается в медицинскую организацию из числа указанных на сайте www.rgs.ru. или к специалистам медицинского контактного центра ПАО СК «Росгосстрах» и строго следует указаниям специалиста, который определит порядок необходимых действий Застрахованного лица и медицинскую организацию, в которой ему окажут медицинскую помощь.

При обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить страховой полис и документ, удостоверяющий личность, иммунокарту⁶.

Медицинские услуги оказываются в режиме работы медицинской организации.

5.2. Стационарная помощь.

При необходимости госпитализации Застрахованное лицо (его близкие, лечащий врач) обращается к специалистам медицинского контактного центра ПАО СК «Росгосстрах».

В каждом конкретном случае Страховщик определяет медицинскую организацию руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретного лечебного учреждения.

5.3. Реабилитационно-восстановительное лечение.

При необходимости получения реабилитационно-восстановительного лечения Застрахованное лицо обращается к специалистам медицинского контактного центра ПАО СК «Росгосстрах».

Организация реабилитационно-восстановительного лечения осуществляется в течение 20 рабочих дней.

Лечение проводится в медицинской организации соответствующего профиля, выбранной по согласованию сторон из перечня медицинских организаций, с которыми у Страховщика есть договорные отношения.

¹ В соответствии с нормативно-правовыми актами системы здравоохранения субъекта РФ.

² Метод диагностики на определение иммуноглобулинов классов IgM и IgG.

³ Серологическое исследование на клещевой энцефалит проводится до начала лечения специфическим иммуноглобулином.

⁴ При невозможности исследования клеща или ПЦР-диагностики крови Застрахованного лица.

⁵ Разрешенных для профилактики клещевого вирусного энцефалита (анаферон, в т.ч. детский; амиксин, эргоферон, йодантипирин, реаферон-ЕС-липид, ридостин).

⁶ Иммунокарта выдается в некоторых регионах обслуживания вместе со страховой документацией.

Обязательным условием направления застрахованного лица для оказания ему реабилитационно-восстановительного лечения является наличие у него:

- медицинской справки из медицинской организации с рекомендацией реабилитационно-восстановительного лечения;

- документа, удостоверяющего личность (паспорт гражданина РФ, свидетельство о рождении для ребенка).

На основании указанных выше документов оформляется направление на реабилитационно-восстановительное лечение

6. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

6.1. Размер страховой выплаты определяется стоимостью медицинских и/или иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу. Страховая выплата осуществляется Страховщиком:

6.1.1. путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских и/или иных услуг в медицинскую и/или иную организацию;

6.1.2. путем возмещения 100% расходов Застрахованного лица, затраченных им на оплату полученных в амбулаторно-поликлинических условиях медицинских и/или услуг (п. 3.1 Раздела 3 Части 1 Программы), включая оплату стоимости лекарственных препаратов, указанных в п. 3.1.5 Раздела 3 Части 1 Программы. Расходы Застрахованного лица на оплату полученных им медицинских и/или иных услуг, указанных в п. 3.2–3.4 Раздела 3 Части 1 Программы не возмещаются. Порядок получения страхового возмещения указан в части 2 Программы.

Часть 2. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

(если предусмотрено вариантом страхования, указанным в договоре страхования (Полисе)).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховым случаем является:

- Первично установленная Застрахованному лицу инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид», вследствие впервые диагностированного инфекционного заболевания у Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования (далее — страховой риск «Инвалидность в результате инфекционного заболевания»);

- Смерть Застрахованного лица вследствие впервые диагностированного инфекционного заболевания у Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования (далее — страховой риск «Смерть в результате инфекционного заболевания»).

Под инфекционными заболеваниями понимаются:

- клещевой энцефалит; клещевой боррелиоз (болезнь Лайма); Крымская геморрагическая лихорадка.

1.2. Не являются страховыми случаями события, происшедшие вследствие:

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

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

2. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в следующих размерах:

2.1.1. По риску «Инвалидность в результате инфекционного заболевания»: - III группы и категории «ребенок-инвалид» — 40% от единой страховой суммы, установленной для Застрахованного лица;

- II группы — 60% от единой страховой суммы, установленной для Застрахованного лица;

- I группы — 90% от единой страховой суммы, установленной для Застрахованного лица.

Если в связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и в период действия договора страхования, после его переосвидетельствования, эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении которой договором страхования предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.

2.1.2. По риску «Смерть в результате инфекционного заболевания» — 100% единой страховой суммы, установленной для Застрахованного лица (за вычетом страховой выплаты, произведенной ранее по страховому случаю «Инвалидность в результате инфекционного заболевания», если она производилась).

2.2. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям (п.1.1. Части 2 Программы), наступившим с Застрахованным лицом не может превышать размера единой страховой суммы, установленной для Застрахованного лица.

3. ПОРЯДОК ИЗВЕЩЕНИЯ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ

3.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, выгодоприобретатель) обязан:

3.3.1. При наступлении несчастного случая, незамедлительно обратиться в медицинское учреждение за помощью, зафиксировать факт обращения и неукоснительно соблюдать рекомендации врача;

3.3.2. Уведомить Страховщика о страховом событии любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.) в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового события.

3.3.3. Предоставить Страховщику все необходимые документы, указанные в п. 1.2. Части 3 Программы, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

Часть 3. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

1.1. Страховая выплата производится Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица), в случае смерти Застрахованного лица его наследнику(ам).

1.2. Для получения страховой выплаты в части НС или страховой выплаты в форме возмещения расходов Застрахованного лица, затраченных им на оплату полученных медицинских и (или) услуг, включая оплату стоимости лекарственных препаратов в части ДМС, Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица, наследниками) представляются Страховщику следующие документы:

- Заявление для получения страховой выплаты (в части НС) / Заявления для возмещения расходов (в части ДМС);

- Копия страхового полиса (по договорам с физическим лицом) / страховой карты и/или памятки (по договорам с юридическим лицом).

- Документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

- Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты / возмещения расходов (законного представителя Застрахованного лица, наследника (для получения страховой выплаты по НС)).

- Документ, подтверждающий полномочия законного представителя Застрахованного лица, не достигшего 18 лет (документ, удостоверяющий родство с Застрахованным лицом (свидетельство о рождении), документ, удостоверяющий статус опекуна (попечителя)).

- Выписка(и) из медицинской карты и/или иной документ (в том числе выписной эпикриз) с указанием диагноза, периода лечения, назначенных и оказанных медицинских и (или) иных услуг, заверенные подписью и печатью (штампом) медицинской и (или) иной организации (полный перечень документов, указан в п. 9.8. Правил страхования от несчастных случаев № 81).

- Выписка банковских реквизитов Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица, наследника) из банка.

Дополнительно для возмещения расходов по ДМС предоставляется:

- Копия лицензии медицинской и (или) иной организации, оказывшей Застрахованному лицу медицинскую услугу. Копии лицензий аптечных организаций предоставлять не надо.

- Один из документов, подтверждающий факт оплаты медицинских и (или) иных услуг:

- Счет (товарный чек, товарная накладная, реестр услуг), заверенные печатью медицинской и (или) иной организации, с указанием ее наименования; ФИО пациента; перечня, даты, количества, стоимости оказанных услуг;

- кассовый чек;

- квитанция на бланке строгой отчетности.

При наступлении смерти Застрахованного лица дополнительно к медицинским документам предоставляются:

- свидетельство о смерти или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим с отметкой о вступлении его в силу или иного предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт смерти Застрахованного лица (в случае смерти, наступившей за пределами Российской Федерации, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы);

- окончательное (взамен предварительного или взамен окончательного) медицинское свидетельство о смерти (или посмертный эпикриз), выданный и заверенное медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;

- протокол патологоанатомического вскрытия (если причина смерти устанавливалась врачом-патологоанатомом), либо если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

- акт судебно-медицинского исследования трупа (заключение эксперта (экспертиза трупа)) (если причина смерти устанавливалась судебно-медицинским экспертом).

1.3. При установлении Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности дополнительно к медицинским документам предоставляются:

- направление на медико-социальную экспертизу (далее МСЭ);

- справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;

- выписка из акта освидетельствования органом МСЭ;

- протокол проведения МСЭ.

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

1.5. Все предоставленные документы из медицинских организаций или компетентных организаций должны быть оформлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, а если документ составлен не на бланке — обязательно является штампом учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом (организацией) или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством РФ.

1.6. Документы, предоставленные в качестве основания для страховой выплаты, составленные на иностранном языке, должны быть представлены с приложением нотариально заверенного перевода. Перевод может быть организован Страховщиком, в этом случае стоимость расходов на перевод и его нотариальное заверение вычитается из суммы страховой выплаты.

1.7. В случае если документов недостаточно для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, Страховщик вправе мотивированно затребовать дополнительные документы (в т. ч. документы, дополнительно запрошенные Страховщиком с целью верификации поставленного диагноза) у Застрахованного лица, а также сведения, связанные со страховым случаем, у медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

1.8. Решение о страховой выплате (страховая выплата по НС / возмещение расходов Застрахованного лица, затраченных им на оплату полученных медицинских и/или услуг, включая оплату стоимости лекарственных препаратов по ДМС) или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 20 рабочих дней после получения последнего из запрошенных документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

После принятия решения о признании события страховым случаем Страховщик в течение 10 рабочих дней осуществляет страховую выплату. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке.

После принятия решения об отказе в выплате Страховщик в течение 3-х рабочих дней направляет уведомление об отказе в страховой выплате.

1.9. Страховая выплата производится путем перечисления суммы выплаты на банковский счет Застрахованного лица, указанный в Заявлении о страховом случае, либо иным способом по согласованию сторон.

Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица по доверенности, оформленной Застрахованным лицом в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

1.10. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату являются:

- в части НС: неизвещение Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, обусловленные настоящей Памяткой, 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;

- другие предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации случаи.

1.11. 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.

Часть 4. ДЕКЛАРАЦИЯ

1. Страхователь, заключая договор страхования по программе страхования «РГС Защита от клеща», фактом принятия Полиса и уплаты страховой премии подтверждает, что:

1.1. на момент заключения договора страхования его возраст старше 18 лет;

1.2. Застрахованное лицо не находится на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании по поводу клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза (болезнь Лайма), Крымской геморрагической лихорадки, не находится в местах лишения свободы;

1.3. он уведомлен о том, что если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных выше, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

1.4. он уведомлен, что при наступлении страхового случая по рискам страхования от несчастных случаев Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица, наследники Застрахованного лица) обязано:

- сообщить Страховщику о наступлении страхового случая любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.) в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового события;

- представить все необходимые документы, указанные в части 3 Программы для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

1.5. он ознакомлен с содержанием ст. 944 ГК РФ, понимает и согласен с тем, что ложные сведения, а также сокрытие фактов, касающихся нарушения здоровья Застрахованного лица, дают Страховщику право отказать в страховой выплате;

1.6. он с Полисом, Особыми условиями и Программой страхования ознакомлен и согласен, обязуется их соблюдать, по одному экземпляру каждого из документов получил;

2. Страхователь фактом принятия Полиса и уплаты страховой премии подтверждает согласие:

- на обработку в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» своих персональных данных и персональных данных Застрахованного лица, в интересах которого Страхователь действует, и при этом Страхователь гарантирует, что уполномочен Застрахованным лицом (является его законным представителем) на совершение вышеуказанных действий от его имени: ПАО СК «Росгосстрах», в том числе агентам, актуариям, перестраховщикам и аудиторам ПАО СК «Росгосстрах», ПАО Банк «ФК Открытие», 115114, г. Москва, ул. Летниковская, дом 2 стр. 4; АО «Открытие Холдинг», 115114, г. Москва, ул. Летниковская, дом 2, стр. 4; АО «Открытие Брокер», 115114, г. Москва, ул. Летниковская, дом 2, стр. 4; ООО УК «ОТКРЫТИЕ», 115114, г. Москва, ул. Летниковская, дом 2, стр. 4; ООО «Открытие Страхование жизни», 115114, г. Москва, 1-й Дербеневский переулок, дом 5, стр. 2; ООО «Открытие Капитал», 115114, г. Москва, ул. Летниковская, дом 2, стр. 4; АО «НБКИ», 121069, г. Москва, переулок Скатертный, дом 20, строение 1; ЗАО «ОКБ», 127006, г. Москва, 1-ая Тверская-Ямская, дом 2, стр.1; ООО «ЭКС», 129090, г. Москва, Каланчевская ул., дом 16, стр. 1; ПАО «Мобильные ТелеСистемы», 109147, г. Москва, ул. Марксистская, дом 4; ПАО «МегаФон», 127006, г. Москва, Оружейный переулок, дом 41; ПАО «Вымпел-Коммуникации», 127083, г. Москва, ул. Восьмого марта, дом 10, строение 14; ООО «Мэйл.Ру», 125167, г. Москва, Ленинградский проспект, д.39, строение 79. Настоящее согласие дается для исполнения договора страхования, в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков, а также в целях информирования о продуктах и услугах вышеуказанных лиц.

- на предоставление медицинскими организациями, страховыми организациями, Фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» по запросу Страховщика документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих персональные данные Застрахованного лица и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских организаций, в которые Застрахованное лицо обращалось за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате. Страхователь подтверждает, что при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (в случае

его смерти — наследники) обязуется предоставить письменное согласие Страховщику на предоставление документов, связанных с наступлением страхового случая, содержащих персональные данные Застрахованного лица и сведения, составляющие врачебную тайну;

- на получение смс-уведомлений Страховщика, связанных с обслуживанием Полиса, урегулированием убытков по заявленному страховому случаю, информации о завершении срока действия договора страхования (Полиса) и иной информации, связанной с исполнением договора страхования (Полиса), на указанный в Полисе номер мобильного телефона;

Страхователю разъяснено его право отозвать своё согласие на обработку, использование, передачу перечисленных в договоре страхования (Полисе) персональных данных посредством составления соответствующего письменного заявления, которое должно быть направлено в адрес ПАО СК «Росгосстрах».

3. Принимая Полис и уплачивая страховую премию, Страхователь обязуется предоставить Страховщику по его требованию в трехдневный срок согласие субъекта персональных данных (Застрахованного лица) данных на обработку его персональных данных, если у Страховщика возникнет обязанность предоставления третьим лицам доказательств получения согласия субъекта персональных данных на обработку его персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие дается для исполнения договора страхования Страховщиком, в том числе урегулирования убытков по договору страхования, а также в целях проверки качества оказания страховых услуг.

4. Страхователь согласен на использование Страховщиком механического воспроизведения подписи уполномоченных лиц и оттиска печати для заключения договора страхования.