



Приложение № 1
к Приказу №15 от 30.03.2018 г.

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
АО «Русский Стандарт Страхование»
№15 от «30» марта 2018 г.

М.С. Копитайко



**ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
по программе «Антиклещ»**

Настоящие Особые условия добровольного медицинского страхования по программе «Антиклещ» (далее – Особые условия) разработаны на основании Правил добровольного медицинского страхования, утвержденных Приказом №20 от 30 мая 2016 года, с дополнениями, внесенными Приказом №50 от 29.12.2017 г.) (далее - Правила страхования), и определяют условия заключаемых на их основании договоров добровольного медицинского страхования по программе «Антиклещ» (далее – Договоры страхования). В случае если условия Правил страхования и Особых условий различаются, к Договорам страхования применяются положения Особых условий.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. **«Застрахованное лицо»** – физическое лицо, указанное в Договоре страхования, в отношении которого заключен Договор страхования.
- 1.2. **«Программа страхования»** – перечень видов медицинских и иных услуг, а также порядок их оказания, оплачиваемых Страховщиком по Договору страхования. Программа страхования является неотъемлемой частью Договора страхования.
- 1.3. **«Страхователь»** – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
- 1.4. **«Страховщик»** - Акционерное общество «Русский Стандарт Страхование» (лицензия СЛ № 3748 от 31 июля 2015 года, выдана Центральным Банком Российской Федерации (Банком России) без ограничения срока действия).
- 1.5. **Медицинские организации** – юридические лица или индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность и имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации. Медицинские организации, оказывающие услуги Застрахованным лицам, указываются в Договоре страхования.
- 1.6. **Сервисная компания** – специализированная организация, которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию услуг, предусмотренных Программой страхования. Программа страхования может предусматривать наличие нескольких Сервисных компаний, каждая из которых отвечает за обеспечение организации услуг по поручению Страховщика.
- 1.7. **Подопечный** – гражданин, над которым установлена опека или попечительство.
- 1.8. **Медицинские услуги** – комплекс мероприятий, предусмотренных Программой страхования.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 2.1. По Договору страхования, заключенному в соответствии с Особыми условиями и Программой страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования и уплачиваемую Страхователем страховую премию при наступлении страхового случая организовать оказание Застрахованному лицу Медицинских услуг в Медицинских организациях и иных услуг в Сервисных компаниях, а также оплатить оказанные Медицинские и иные услуги, указанные в Программе страхования и оказанные в Медицинских организациях и Сервисных компаниях.
- 2.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания Медицинских и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

2.3. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории Российской Федерации. Страхование действует 24 часа в сутки.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВНИЯ

3.1. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо.

3.2. Страхователь заключает Договоры страхования со Страховщиком в свою пользу или в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц).

3.3. Страхователями могут являться:

3.3.1. российские и иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3.3.2. физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3.3.3. дееспособные физические лица – граждане РФ, иностранные граждане или лица без гражданства.

3.4. Застрахованным лицом может являться сам Страхователь, иное дееспособное физическое лицо.

3.5. Если иное лицо не указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, Застрахованным лицом по Договору страхования является Страхователь.

3.6. Не подлежат страхованию и не могут являться Застрахованными лицами физические лица, которые на дату начала Срока страхования, установленного по Договору страхования, соответствуют одному или нескольким следующим условиям:

- являются лицами, которым были диагностированы одно или несколько из следующих заболеваний: ВИЧ-инфекция, СПИД, туберкулез.

В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, Страховыми случаями являться не будут, при этом Договор страхования будет считаться незаключенным в отношении указанного лица, а Страховая премия, уплаченная по такому Договору страхования, подлежит возврату по письменному заявлению Страхователя.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховой риск – предполагаемое событие с Застрахованным лицом, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить Страховую выплату.

4.3. Страховым случаем признается произошедшее в течение срока страхования обращение Застрахованного лица в Медицинские организации по поводу укуса иксодового клеща, а также заболевания клещевым энцефалитом, клещевым иксодовым боррелиозом (болезнью Лайма) в период действия Договора страхования и получение Медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования в населенных пунктах, указанных в Приложении к Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных в пункте

4.4. настоящих Особых условий.

4.4. Страховыми случаями не являются, и оплата за оказанные Медицинские и иные услуги не производится, если Застрахованное лицо обратилось за оказанием Медицинских и иных услуг:

4.4.1. не предусмотренных Программой страхования;

4.4.2. за пределами Российской Федерации;

4.4.3. не назначенных врачом (без медицинских показаний), за исключением первичного обращения по заболеванию;

- 4.4.4. в связи с диагностикой, профилактическими мероприятиями, лечением иных заболеваний (состояний), кроме инфекций, передаваемых иксодовым клещом: клещевого энцефалита, клещевого иксодового боррелиоза (болезни Лайма);
- 4.4.5. В связи со следующими заболеваниями (состояниями):
- ВИЧ-инфекция, СПИД, туберкулез.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Страховая сумма - определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования, и, исходя из величины которой, определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.
- 5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон Договора страхования, исходя из выбранной Программы страхования, и указывается в Договоре страхования.
- 5.3. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.
- 5.4. Размер страховой премии определяется Страховщиком, исходя из утвержденных страховых тарифов, и указывается в Договоре страхования.
- 5.5. Страховая премия по Договору страхования Страхователем уплачивается единовременно. Срок оплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.
- 5.6. Датой оплаты страховой премии по Договору страхования считается:
- дата поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика – при безналичной оплате страховой премии;
 - дата передачи Страхователем суммы страховой премии в кассу Страховщика (его представителю) - при оплате наличными денежными средствами.
- 5.7. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленный в Договоре страхования срок, Договор страхования не вступает в силу, обязательства по такому Договору страхования не возникают.
- 5.8. Срок страхования – период времени, в течение которого действует страхование. Срок страхования указывается в Договоре страхования. Если иное не указано в Договоре страхования, срок страхования составляет 1 (один) год.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Договор страхования заключается путем составления одного документа, подписанного Страхователем и Страховщиком.
- 6.2. Для заключения Договора страхования Страхователь обращается к Страховщику в устной форме, сообщая следующую информацию:
- 6.2.1. сведения о Страхователе (если Страхователем является физическое лицо – его ФИО, пол, дату рождения, паспортные данные, адрес места регистрации, адрес фактического проживания, гражданство, контактные данные (телефон, адрес электронной почты). Если Страхователем является юридическое лицо - его наименование, основной государственный регистрационный номер (ОГРН), адрес местонахождения постоянно действующего исполнительного органа и банковские реквизиты). Если Страхователем является индивидуальный предприниматель – его ФИО, основной государственный регистрационный номер (ОГРН), контактные данные (телефон, адрес электронной почты);
- 6.2.2. сведения о Застрахованном лице (его ФИО, дата рождения, адрес регистрации).
- В случае, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

6.3. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Все уведомления и извещения направляются по адресам, указанным в Договоре страхования. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения будут считаться полученными по истечении 7 (семи) календарных дней с даты их направления по прежнему адресу.

6.4. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования.

6.5. В случае утраты Страхователем экземпляра Договора страхования по письменному заявлению Страхователя Страховщик выдает дубликат Договора страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

7.1. *В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:*

7.1.1. получать от Страховщика информацию о Страховщике, порядке исполнения Договора страхования, разъяснения условий Договора страхования;

7.1.2. отказаться от Договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.2. *Страхователь обязан:*

7.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

7.2.2. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые необходимо внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, персональных данных Страхователя и Застрахованного лица.

7.3. *Страховщик имеет право:*

7.3.1. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) положений Договора страхования и Особых условий.

7.4. *Страховщик обязан:*

7.4.1. организовать предоставление Медицинских и иных услуг Застрахованным лицам в соответствии с Договором страхования;

7.4.2. контролировать объем, сроки и качество Медицинских и иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу;

7.4.3. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе (Застрахованном лице), если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, Застрахованное лицо (его законный представитель) обращается в Медицинские организации или Сервисную компанию, в порядке, установленном Программой страхования.

8.2. Страховая выплата по Договору страхования осуществляется путем оплаты Страховщиком счетов, выставляемых Медицинскими организациями и Сервисной компанией за оказанные Застрахованному лицу Медицинские и иные услуги, предусмотренные Программой страхования.

9. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях:

9.1.1. если оказанные Застрахованному лицу Медицинские и иные услуги не предусмотрены Программой страхования;

9.1.2. если в момент обращения за Медицинскими или иными услугами Застрахованное лицо (его законный представитель) находилось в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие Договора страхования прекращается в следующих случаях:

10.1.1. истечение срока страхования;

10.1.2. при отказе Страхователя от Договора страхования;

10.1.3. по соглашению сторон Договора страхования;

10.1.4. при принятии судом решения о признании Договора страхования недействительным;

10.1.5. в случае если возможность наступления страхового случая отпала или существование страхового риска прекратилось по причинам иным, чем Страховой случай.

10.1.6. Расторжение Договора страхования при отказе Страхователя - физического лица от Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, полученного Страховщиком.

При отказе Страхователя - физического лица от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде страховых случаев, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

При отказе Страхователя - физического лица от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, но до вступления Договора страхования в силу, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При отказе Страхователя - физического лица от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, и после вступления Договора страхования в силу уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования или соглашением сторон не предусмотрено иное.

При отказе от Договора страхования Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя в случае если возможность наступления страхового случая отпала или существование страхового риска прекратилось по причинам иным, чем Страховой случай, Страховщик возвращает страховую премию за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при отказе от Договора страхования Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя по иным причинам страховая премия возврату не подлежит.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1
к Особым условиям
добровольного медицинского страхования
по программе «Антиклещ»

**Программа добровольного медицинского страхования
«Антиклещ. Базовый»**

Условия страхования:

По данной программе Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в Медицинскую организацию по поводу укуса иксодового клеща, а также заболевание клещевым энцефалитом либо клещевым иксодовым боррелиозом (болезнью Лайма) в период действия Договора страхования и получение Медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования в населенных пунктах, указанных в Приложении к Договору страхования.

Порядок предоставления медицинской помощи:

Обращение Застрахованного лица при наступлении страхового случая в период действия Договора страхования за организацией медицинской помощи осуществляется строго при предварительном обращении к Страховщику по указанным в Договоре страхования телефонам и электронному адресу.

По данной программе покрываются услуги:

1. Услуги, получаемые Застрахованным лицом, без назначения врача при укусе иксодового клеща в период страхования:

- 1.1. Удаление клеща в условиях Медицинской организации;
- 1.2. Исследование клеща на наличие возбудителей клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза;
- 1.3. Консультация врача (однократно), назначение курса экстренной профилактики в соответствии с действующими Санитарно-эпидемиологическими правилами и другими нормативными документами в области здравоохранения по профилактике клещевого вирусного энцефалита;
- 1.4. Введение противоклещевого иммуноглобулина в соответствии с инструкцией по серопротекции; При отсутствии в Медицинской организации препарата назначение противовирусной, противовоспалительной и иммуностимулирующей терапии препаратом «Йодантипирин» и другими противовирусными лекарственными препаратами, разрешенными к применению Министерством здравоохранения РФ.

2. Оплата лекарственных препаратов, приобретаемых в период действия Договора страхования в аптеке по рецепту врача, проводившего осмотр Застрахованного лица, не позднее 72х часов с момента укуса клещом (за исключением льготных рецептов) для проведения курса профилактики:

- клещевого энцефалита: противоклещевой Иммуноглобулин или Йодантипирин, в случае отсутствия указанных лекарственных препаратов для проведения экстренной профилактики Застрахованному лицу при обращении в Медицинскую организацию (При наличии медицинских документов, заверенных печатью лечебного учреждения, подтверждающих факт обращения в лечебное учреждение по поводу укуса иксодового клеща в период действия Договора страхования и назначения указанных препаратов, с указанием дозы препарата на курс профилактики);

3. Обусловленные услуги и услуги по назначению врача, указанные в п.1 (при условии своевременного проведения медикаментозной профилактики (иммуноглобулинопрофилактики) после укуса иксодового клеща) в течение 30 дней после укуса клеща:

- 3.1. В случае выявления возбудителей клещевого энцефалита и/или клещевого боррелиоза при исследовании иксодового клеща: проведение специфической и неспецифической профилактики, включая повторные амбулаторные приёмы врача, в том числе инфекциониста, назначение профилактического лечения;
- 3.2. Исследование сыворотки крови человека на антитела к вирусу клещевого энцефалита и клещевому боррелиозу (при наличии клинических проявлений, по медицинским показаниям, по назначению врача);
- 3.3. Повторные консультации врача при обнаружении антител к вирусу клещевого энцефалита и (или) клещевому боррелиозу, при появлении клинических симптомов инфекций, передаваемых иксодовым клещом (клещевого энцефалита, клещевого иксодового боррелиоза (болезни Лайма)). Назначение лечения, проведение инъекций антибиотиков (без оплаты стоимости препарата).
- 3.4. Экспертиза временной нетрудоспособности;
- 3.5. Медицинская документация: оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий, выдача листков нетрудоспособности.

Исключения из страхового покрытия Программы страхования:

Страховыми случаями не являются, и оплата за оказанные Медицинские и иные услуги не производится, если Застрахованное лицо обратилось за оказанием Медицинских и иных услуг:

- не предусмотренных Программой страхования;
- за пределами Российской Федерации;
- не назначенных врачом (без медицинских показаний), за исключением первичного обращения по заболеванию;
- в связи с диагностикой, профилактическими мероприятиями, лечением иных заболеваний (состояний), кроме инфекций, передаваемых иксодовым клещом: клещевого энцефалита, клещевого иксодового боррелиоза (болезни Лайма);
- в связи со следующими заболеваниями (состояниями): ВИЧ-инфекция, СПИД, туберкулез.

Программа добровольного медицинского страхования «Антиклещ. Оптимальный»

Условия страхования:

По данной программе Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в Медицинскую организацию по поводу укуса иксодового клеща, а также заболевание клещевым энцефалитом либо клещевым иксодовым боррелиозом (болезнью Лайма) в период действия Договора страхования и получение Медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования в населенных пунктах, указанных в Приложении к Договору страхования.

Порядок предоставления медицинской помощи:

Обращение Застрахованного лица при наступлении страхового случая в период действия Договора страхования за организацией медицинской помощи осуществляется строго при предварительном обращении к Страховщику по указанным в Договоре страхования телефонам и электронному адресу

По данной программе покрываются услуги:

1. Услуги, получаемые Застрахованным лицом, без назначения врача при укусе иксодового клеща в период страхования:

- 1.1. Удаление клеща в условиях Медицинской организации;
- 1.2. Исследование клеща на наличие возбудителей клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза;
- 1.3. Консультация врача (однократно), назначение курса экстренной профилактики в соответствии с действующими Санитарно-эпидемиологическими правилами и другими нормативными документами в области здравоохранения по профилактике клещевого вирусного энцефалита;
- 1.4. Введение противоклещевого иммуноглобулина в соответствии с инструкцией по серопротекции; При отсутствии в Медицинской организации препарата назначение противовирусной, противовоспалительной и иммуностимулирующей терапии препаратом «Йодантипирин» и другими противовирусными лекарственными препаратами, разрешенными к применению Министерством здравоохранения РФ.

2. Оплата лекарственных препаратов, приобретаемых в период действия Договора страхования в аптеке по рецепту врача, проводившего осмотр Застрахованного лица, не позднее 72х часов с момента укуса клещом (за исключением льготных рецептов) для проведения курса профилактики:

- клещевого энцефалита: противоклещевой Иммуноглобулин или Йодантипирин, в случае отсутствия указанных лекарственных препаратов для проведения курса экстренной профилактики Застрахованному лицу при обращении в Медицинскую организацию (При наличии медицинских документов, заверенных печатью лечебного учреждения, подтверждающих факт обращения в лечебное учреждение по поводу укуса иксодового клеща в период действия Договора страхования и назначения указанных препаратов, с указанием дозы препарата на курс профилактики);

3. Обусловленные услуги и услуги по назначению врача, указанные в п.1 (при условии своевременного проведения медикаментозной профилактики (иммуноглобулинопрофилактики) после укуса иксодового клеща) в течение 30 дней после укуса клеща:

- 3.1. В случае выявления возбудителей клещевого энцефалита и/или клещевого боррелиоза при исследовании иксодового клеща: проведение специфической и неспецифической профилактики, включая повторные амбулаторные приёмы врача, в том числе инфекциониста, назначение профилактического лечения;
 - 3.2. Исследование сыворотки крови человека на антитела к вирусу клещевого энцефалита и клещевому боррелиозу (при наличии клинических проявлений, по медицинским показаниям, по назначению врача);
 - 3.3. Повторные консультации врача при обнаружении антител к вирусу клещевого энцефалита и (или) клещевому боррелиозу, при появлении клинических симптомов инфекций, передаваемых иксодовым клещом (клещевого энцефалита, клещевого иксодового боррелиоза (болезни Лайма)). Назначение лечения, проведение инъекций антибиотиков (без оплаты стоимости препарата).
 - 3.4. Экспертиза временной нетрудоспособности;
 - 3.5. Медицинская документация: оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий, выдача листков нетрудоспособности.
4. Экстренная госпитализация в связи с заболеванием клещевым энцефалитом и (или) клещевым иксодовым боррелиозом (болезнью Лайма) в период действия Договора страхования, в соответствии с действующими нормативными документами в области здравоохранения, при наличии показаний к госпитализации, по направлению лечащего врача или врача скорой помощи.

Покрывается данной программой до 45 дней стационарного лечения острой формы заболевания вирусного клещевого энцефалита в зависимости от тяжести заболевания и (или) до 21 дня стационарного лечения заболевания острой формой клещевого иксодового боррелиоза (болезнью Лайма) в зависимости от тяжести заболевания.

Покрываются данной программой услуги, оказанные в период действия Договора страхования. В случае экстренной госпитализации, когда срок действия Договора страхования закончился, но стационарное лечение ещё не закончено, данной программой покрываются услуги, относящиеся к неотложной медицинской помощи, до купирования жизнеугрожающего состояния.

Госпитализация осуществляется преимущественно в 2-х - 3-х местные палаты и включает оплату медицинских услуг:

- Пребывание на койке в стационаре: питание, медикаментозное лечение, консультации специалистов;
- Лабораторная диагностика;
- Инструментальная диагностика;
- Проведение лечебных манипуляций и процедур;
- Реанимационные мероприятия;
- Экспертиза временной нетрудоспособности;
- Медицинская документация: выдача листков нетрудоспособности.

Исключения из страхового покрытия Программы страхования:

Страховыми случаями не являются, и оплата за оказанные Медицинские и иные услуги не производится, если Застрахованное лицо обратилось за оказанием Медицинских и иных услуг:

- не предусмотренных Программой страхования;
- за пределами Российской Федерации;
- не назначенных врачом (без медицинских показаний), за исключением первичного обращения по заболеванию;
- в связи с диагностикой, профилактическими мероприятиями, лечением иных заболеваний (состояний), кроме инфекций, передаваемых иксодовым клещом: клещевого энцефалита, клещевого иксодового боррелиоза (болезни Лайма);
- в связи со следующими заболеваниями (состояниями): ВИЧ-инфекция, СПИД, туберкулез.

Программа добровольного медицинского страхования «Антиклещ. Максимальный»

Условия страхования:

По данной программе Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в Медицинскую организацию по поводу укуса иксодового клеща, а также заболевание клещевым энцефалитом либо клещевым иксодовым боррелиозом (болезнью Лайма) в период действия Договора страхования и получение Медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования в населенных пунктах, указанных в Приложении к Договору страхования.

Порядок предоставления медицинской помощи:

Обращение Застрахованного лица при наступлении страхового случая в период действия Договора страхования за организацией медицинской помощи осуществляется строго при предварительном обращении к Страховщику по указанным в Договоре страхования телефонам и электронному адресу

По данной программе покрываются услуги:

1. Услуги, получаемые Застрахованным лицом, без назначения врача при укусе иксодового клеща в период страхования:

- 1.1. Удаление клеща в условиях Медицинской организации;
- 1.2. Исследование клеща на наличие возбудителей клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза;
- 1.3. Консультация врача (однократно), назначение курса экстренной профилактики в соответствии с действующими Санитарно-эпидемиологическими правилами и другими нормативными документами в области здравоохранения по профилактике клещевого вирусного энцефалита;
- 1.4. Введение противоклещевого иммуноглобулина в соответствии с инструкцией по серопротекции; При отсутствии в лечебном учреждении препарата назначение противовирусной, противовоспалительной и иммуностимулирующей терапии препаратом «Йодантипирин» и другими лекарственными препаратами, разрешенными к применению Министерством здравоохранения РФ.

2. Обусловленные услуги и услуги по назначению врача, указанные в п.1 (при условии своевременного проведения медикаментозной профилактики после укуса иксодового клеща) в течение 30 дней после укуса клеща:

2.1. В случае выявления возбудителей клещевого энцефалита и/или клещевого боррелиоза при исследовании иксодового клеща: проведение специфической и неспецифической профилактики, включая повторные амбулаторные приёмы врача, в том числе инфекциониста, назначение профилактического лечения;

2.2. Исследование сыворотки крови человека на антитела к вирусу клещевого энцефалита и клещевому боррелиозу (при наличии клинических проявлений, по медицинским показаниям, по назначению врача);

2.3. Повторные консультации врача при обнаружении антител к вирусу клещевого энцефалита и (или) клещевому боррелиозу, при появлении клинических симптомов инфекций, передаваемых иксодовым клещом (клещевого энцефалита, клещевого иксодового боррелиоза (болезни Лайма)). Назначение лечения, проведение инъекций антибиотиков (без оплаты стоимости препарата).

2.4. Экспертиза временной нетрудоспособности;

2.5. Медицинская документация: оформление рецептов на приобретение лекарственных препаратов, за исключением льготных категорий, выдача листков нетрудоспособности.

3. Экстренная госпитализация в связи с заболеванием клещевым энцефалитом и (или) клещевым иксодовым боррелиозом (болезнью Лайма) в период действия Договора страхования, в соответствии с действующими нормативными документами в области здравоохранения, при наличии показаний к госпитализации, по направлению лечащего врача или врача скорой помощи.

Покрывается данной программой до 45 дней стационарного лечения острой формы заболевания вирусного клещевого энцефалита в зависимости от тяжести заболевания и (или) до 21 дня стационарного лечения острой формой клещевого иксодового боррелиоза (болезнью Лайма) в зависимости от тяжести заболевания.

Покрываются данной программой услуги, оказанные в период действия Договора страхования. В случае экстренной госпитализации, когда срок действия Договора страхования закончился, но стационарное лечение ещё не закончено, данной программой покрываются услуги, относящиеся к неотложной медицинской помощи, до купирования жизнеугрожающего состояния.

Госпитализация осуществляется преимущественно в 2-х - 3-х местные палаты и включает оплату медицинских услуг:

- Пребывание на койке в стационаре: питание, медикаментозное лечение, консультации специалистов;
- Лабораторная диагностика;
- Инструментальная диагностика;
- Проведение лечебных манипуляций и процедур;
- Реанимационные мероприятия;
- Экспертиза временной нетрудоспособности;
- Медицинская документация: выдача листков нетрудоспособности.

4. Контрольное (профилактическое) обследование в период действия Договора страхования через 1-3 месяца после проведенного курса антибиотикопрофилактики клещевого боррелиоза (только при наличии показания к назначению проведения экстренной антибиотикопрофилактики: данные эпидемиологического анамнеза - факт присасывания к кожным покровам иксодовых клещей и при положительном результате паразитолого-микробиологических исследований - выявление боррелий в присосавшихся клещах), включая исследование крови на антитела к клещевому боррелиозу (при предоставлении медицинских документов, заверенных печатью лечебного учреждения,

подтверждающих факт укуса иксодового клеща в период действия договора страхования и соблюдения вышеописанных условий).

5. Оплата лекарственных препаратов, приобретаемых в период действия Договора страхования в аптеке по рецепту врача, проводившего осмотр Застрахованного лица:

- лекарственных препаратов, приобретаемых не позднее 72х часов с момента укуса клещом (за исключением льготных рецептов) для проведения курса профилактики: клещевого энцефалита: противоклещевой Иммуноглобулин или Йодантипирин, в случае отсутствия указанных лекарственных препаратов для проведения курса экстренной профилактики Застрахованного лица при обращении в Медицинскую организацию;

- антабактериальных препаратов, приобретаемых для профилактики клещевого боррелиоза (только при наличии показания к назначению проведения экстренной антибиотикопрофилактики: данные эпидемиологического анамнеза - факт присасывания к кожным покровам иксодовых клещей и при положительном результате паразитолого-микробиологических исследований - выявление боррелий в присосавшихся клещах), при наличии медицинских документов, заверенных печатью лечебного учреждения, подтверждающих факт обращения в лечебное учреждение по поводу укуса иксодового клеща в период действия Договора страхования и назначения антибиотикопрофилактики.

б. Реабилитационно-восстановительное лечение:

Повторная госпитализация Застрахованного для реабилитационно-восстановительного лечения после проведенного ранее стационарного лечения клещевого энцефалита тяжелой формы (в течение срока действия Договора страхования, но не ранее, чем 6 месяцев после первого стационарного лечения).

Направление на реабилитационно-восстановительное лечение осуществляется строго по согласованию со Страховщиком и при наличии прямых медицинских показаний. Включает следующие услуги:

- Пребывание на койке в стационаре сроком не более 21 дня (питание, медикаментозное лечение);
- Консультации специалистов; уход медперсонала; лабораторная диагностика; инструментальная диагностика;
- Лечебные манипуляции и процедуры, включая физиотерапию, массаж;
- Экспертиза временной нетрудоспособности;
- Медицинская документация: выдача листков нетрудоспособности.

Исключения из страхового покрытия Программы страхования:

Страховыми случаями не являются, и оплата за оказанные Медицинские и иные услуги не производится, если Застрахованное лицо обратилось за оказанием Медицинских и иных услуг:

- не предусмотренных Программой страхования;
- за пределами Российской Федерации;
- не назначенных врачом (без медицинских показаний), за исключением первичного обращения по заболеванию;
- в связи с диагностикой, профилактическими мероприятиями, лечением иных заболеваний (состояний), кроме инфекций, передаваемых иксодовым клещом: клещевого энцефалита, клещевого иксодового боррелиоза (болезни Лайма);
- в связи со следующими заболеваниями (состояниями): ВИЧ-инфекция, СПИД, туберкулез.

Приложение № 2
к Особым условиям
добровольного медицинского страхования
по программе «Антиклещ»
Образец *

***В образец могут быть внесены изменения, не противоречащие Особым условиям, Правилам страхования и действующему законодательству**

Договор добровольного медицинского страхования по программе
«Антиклещ» вариант « _____ »
№ _____

Дата заключения
Договора страхования:
_____ г.

АО «Русский Стандарт Страхование», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и Страхователь, с другой стороны, заключили настоящий Договор добровольного медицинского страхования по программе «Антиклещ» (далее – Договор страхования) на основании Особых условий добровольного медицинского страхования по программе «Антиклещ», действующих на дату заключения Договора страхования, (далее – Особые условия), и Программы добровольного медицинского страхования «Антиклещ» (далее – Программа страхования), являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, на нижеследующих условиях.

По настоящему Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования и уплачиваемую Страхователем страховую премию при наступлении страхового случая организовать оказание Застрахованному лицу Медицинских услуг в Медицинских организациях и иных услуг в Сервисных компаниях, а также оплатить оказанные Медицинские услуги и иные услуги, указанные в Программе страхования и оказанные в Медицинских организациях и Сервисных компаниях.

Термины, используемые с заглавной буквы, употребляются в значениях, установленных Особыми условиями.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания Медицинских услуг и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

Страховщик	АО «Русский Стандарт Страхование» (лицензия СЛ № 3748 от 31 июля 2015 года, выдана Центральным Банком Российской Федерации (Банком России) без ограничения срока действия).
	Адрес: 107023, Россия, г. Москва, ул. Малая Семеновская, д.9, стр.1. Режим работы офиса: пн.-чт. с 9:00 до 18:00, пт. с 9:00 до 16:45, сб.-вс. выходные дни Телефон: (495) 980 77 60, 8 800 700 77 60 с 8:00 до 20:00 ежедневно
Страхователь	Банковские реквизиты: р/с 4070181000000001430 в АО «Банк Русский Стандарт» БИК 044525151 к/с 30101810845250000151, ИНН/КПП 7703370086/771801001
	ФИО: _____
	Адрес: _____
	Удостоверение личности: паспорт _____, выдан ____ г. _____
	Дата рождения: ____ г.
	Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

п/п	ФИО Застрахованного лица	Дата рождения Застрахованного лица	Страховая премия, руб.	Страховая сумма, руб.
1				

В отношении одного Застрахованного лица может быть заключен и действовать одновременно только один Договор страхования. В случае если, в результате заключения настоящего Договора страхования в отношении одного Застрахованного лица будет заключено два и более Договоров страхования, настоящий Договор страхования является незаключенным, а уплаченная по нему Страховая премия подлежит возврату Страхователю по его заявлению.

Срок страхования	С 00:00 часов _____ г. по 23:59 часов _____ г. (при условии оплаты страховой премии в полном объеме до 00:00 часов _____ г.)
Страховые риски	- обращение Застрахованного лица в Медицинские организации по поводу укуса

иксодового клеща, а также заболевания клещевым энцефалитом, клещевым иксодовым боррелиозом (болезнью Лайма) в период действия Договора страхования и получение медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования.

Порядок оказания медицинской помощи: Обращение при наступлении страхового случая в период действия Договора страхования за медицинской помощью осуществляется строго при предварительном обращении к Страховщику по телефону _____ или электронному адресу _____.

Территория Страхования	Договор страхования действует на всей территории Российской Федерации.
Страховая премия	Страховая премия составляет _____ Страховая премия уплачивается одновременно – разовым платежом за весь срок страхования, наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика, или безналичным перечислением на счет Страховщика.

Исключения из страхового покрытия и события, не являющиеся страховым случаем, указаны в Программе страхования и Особых условиях.

Не подлежат страхованию и не могут являться Застрахованными лицами физические лица, которые на дату начала Срока страхования, установленного по Договору страхования, соответствуют одному или нескольким следующим условиям: являются лицами, которым были диагностированы одно или несколько из следующих заболеваний: ВИЧ-инфекция, СПИД, туберкулез.

В случае если подобное лицо будет указано в настоящем Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, Страховыми случаями являться не будут, при этом настоящий Договор страхования будет считаться незаключенным в отношении указанного лица, а Страховая премия, уплаченная по Договору страхования, подлежит возврату по письменному заявлению Страхователя.

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.

Расторжение Договора страхования при отказе Страхователя от Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, полученного Страховщиком.

При отказе Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде Страховых случаев, уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. При этом Договор страхования прекращается со дня его заключения, если иное не установлено соглашением сторон. Возврат Страховой премии осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде Страховых случаев, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты, указанной в заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страховщиком такого заявления Страхователя. Если дата досрочного расторжения Договора страхования в заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования не указана, Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения в адрес Страховщика указанного заявления Страхователя.

При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, но до вступления Договора страхования в силу, уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, и после вступления Договора страхования в силу уплаченная Страховщику Страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования или соглашением сторон не предусмотрено иное.

В соответствии с п.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации Стороны подтверждают, что механическое воспроизведение подписи представителя Страховщика признается аналогом собственноручной подписи представителя Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного типографским или иным способом, признается Сторонами надлежащим реквизитом Договора страхования. Документы, содержащие механическое воспроизведение подписи представителя Страховщика и изображение оттиска печати Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным представителем Страховщика и с проставленным оттиском печати Страховщика.

Оплата Страхователем Страховой премии является подтверждением того, что Страхователь с условиями Договора страхования, Особых условий и Программы страхования ознакомлен, их понял и согласен на заключение Договора страхования на указанных в нем, Особых условиях и Программы страхования условиях, а также подтверждением получения Особых условий, Программы страхования и настоящего Договора страхования.

Оплачивая страховую премию, Страхователь дает свое информированное добровольное согласие, а также согласие за Застрахованное лицо или их законных представителей (для несовершеннолетних лиц), на обработку персональных данных Страхователя и Застрахованного лица. Согласие дано:

- АО «Русский Стандарт Страхование» (место нахождения: 107023, г. Москва, Малая Семеновская ул., д.9, стр.1), Медицинской организации, оказывающей Медицинские услуги, а также _____ (адрес: _____, ОГРН: _____);

- на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ, трансграничную

передачу), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым способом, в том числе как с использованием средств автоматизации (включая программное обеспечение), так и без использования средств автоматизации (с использованием различных материальных носителей, включая бумажные носители) персональных данных Страхователя и Застрахованного лица;

- в отношении любой информации, относящейся к Страхователю и Застрахованному лицу, полученной в результате исполнения Договора страхования, оказания Медицинских услуг и иных услуг, полученной как от Застрахованного лица, Страхователя, так и от третьих лиц, включая: фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, пол, адрес места жительства, адрес места пребывания, степень родства Страхователя и Застрахованного лица, номера телефонов и адрес электронной почты, изображение гражданина, запись его голоса, информацию о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья Застрахованного лица, диагнозе его заболевания;

- для цели исполнения Договора страхования, оказания Медицинских услуг и иных услуг, продвижения продуктов (услуг) Страховщика на рынке, равно как продвижения совместных продуктов Страховщика и третьих лиц и продуктов (товаров, работ, услуг, результатов интеллектуальной деятельности) третьих лиц – партнеров Страховщика;

- на срок действия Договора страхования и пять лет после окончания его действия. Страхователь может отозвать свое согласие посредством направления Страховщику письменного уведомления.

Оплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что согласие Застрахованного лица, аналогичное указанному выше, им получено.

Оплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что Застрахованное лицо и Страхователь дали согласие на получение от Страховщика рекламы продуктов Страховщика, совместных продуктов Страховщика и третьих лиц, в том числе по сетям электросвязи (включая телефонную связь), допускают участие в опросах, проводимых с целью повышения качества предоставляемых услуг.

Приложение:

1. Программа добровольного медицинского страхования «Антиклещ»;
2. Особые условия добровольного медицинского страхования по программе «Антиклещ».

Подпись представителя Страховщика:

Приложение № 3
к Особым условиям
добровольного медицинского страхования
по программе «Антиклещ»
Образец *

***В образец могут быть внесены изменения, не противоречащие Особым условиям, Правилам страхования и действующему законодательству**

Договор добровольного медицинского страхования по программе
«Антиклещ» вариант «_____»
№ _____

Дата заключения
Договора страхования:
__ . __ . ____ г.

АО «Русский Стандарт Страхование», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и Страхователь, с другой стороны, заключили настоящий Договор добровольного медицинского страхования по программе «Антиклещ» (далее – Договор страхования) на основании устного заявления Страхователя и на основании Особых условий добровольного медицинского страхования по программе «Антиклещ», в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования, (далее – Особые условия), и Программы добровольного медицинского страхования «Антиклещ» (далее – Программа страхования), являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, на нижеследующих условиях.

По настоящему Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования и уплачиваемую Страхователем страховую премию при наступлении страхового случая организовать оказание Застрахованному лицу Медицинских услуг в Медицинских организациях и иных услуг в Сервисных компаниях, а также оплатить оказанные Медицинские услуги и иные услуги, указанные в Программе страхования и оказанные в Медицинских организациях и Сервисных компаниях.

Термины, используемые с заглавной буквы, употребляются в значениях, установленных Особыми условиями.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания Медицинских услуг и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

Страховщик	АО «Русский Стандарт Страхование» (лицензия СЛ № 3748 от 31 июля 2015 года, выдана Центральным Банком Российской Федерации (Банком России) без ограничения срока действия).
	Адрес: 107023, Россия, г. Москва, ул. Малая Семеновская, д.9, стр.1. Режим работы офиса: пн.-чт. с 9:00 до 18:00, пт. с 9:00 до 16:45, сб.-вс. выходные дни
	Телефон: (495) 980 77 60, 8 800 700 77 60 с 8:00 до 20:00 ежедневно
	Банковские реквизиты: р/с 40701810000000001430 в АО «Банк Русский Стандарт» БИК 044525151 к/с 30101810845250000151, ИНН/КПП 7703370086/771801001
Страхователь	ФИО: _____
	Адрес: _____
	Удостоверение личности: паспорт _____, выдан __. __. ____ г. _____
	Гражданство: _____ -
	Дата рождения: __. __. ____ г. Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

п/п	ФИО Застрахованного лица	Адрес регистрации Застрахованного лица	Дата рождения Застрахованного лица	Страховая премия, руб.	Страховая сумма, руб.
1					

В отношении одного Застрахованного лица может быть заключен и действовать одновременно только один Договор страхования. В случае если, в результате заключения настоящего Договора страхования в отношении одного Застрахованного лица будет заключено два и более Договоров страхования, настоящий Договор страхования является незаключенным, а уплаченная по нему Страховая премия подлежит возврату Страхователю по его заявлению.

Срок страхования	С 00:00 часов _____ г. по 23:59 часов _____ г. (при условии оплаты страховой премии в полном объеме до 00:00 часов _____ г.)
Страховые риски	- обращение Застрахованного лица в Медицинские организации по поводу укуса

иксодового клеща, а также заболевания клещевым энцефалитом, клещевым иксодовым боррелиозом (болезнью Лайма) в период действия Договора страхования и получение медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования.

Порядок оказания медицинской помощи: Обращение при наступлении страхового случая в период действия Договора страхования за медицинской помощью осуществляется строго при предварительном обращении к Страховщику по телефону _____ или электронному адресу _____.

Территория Страхования	Договор страхования действует на всей территории Российской Федерации.
Страховая премия	Страховая премия составляет _____ Страховая премия уплачивается одновременно – разовым платежом за весь срок страхования наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика, или безналичным перечислением на счет Страховщика.

Исключения из страхового покрытия и события, не являющиеся страховым случаем, указаны в Программе страхования и Особых условиях.

Не подлежат страхованию и не могут являться Застрахованными лицами физические лица, которые на дату начала Срока страхования, установленного по Договору страхования, соответствуют одному или нескольким следующим условиям: являются лицами, которым были диагностированы одно или несколько из следующих заболеваний: ВИЧ-инфекция, СПИД, туберкулез.

В случае если подобное лицо будет указано в настоящем Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, Страховыми случаями являться не будут, при этом настоящий Договор страхования будет считаться незаключенным в отношении указанного лица, а Страховая премия, уплаченная по Договору страхования, подлежит возврату по письменному заявлению Страхователя.

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.

Расторжение Договора страхования при отказе Страхователя от Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, полученного Страховщиком.

При отказе Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде Страховых случаев, уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. При этом Договор страхования прекращается со дня его заключения, если иное не установлено соглашением сторон. Возврат Страховой премии осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде Страховых случаев, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты, указанной в заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страховщиком такого заявления Страхователя. Если дата досрочного расторжения Договора страхования в заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования не указана, Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения в адрес Страховщика указанного заявления Страхователя.

При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, но до вступления Договора страхования в силу, уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, и после вступления Договора страхования в силу, уплаченная Страховщику Страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования или соглашением сторон не предусмотрено иное.

Подпись представителя Страхователя: _____ -

В соответствии с п.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации Стороны подтверждают, что механическое воспроизведение подписи представителя Страховщика признается аналогом собственноручной подписи представителя Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного типографским или иным способом, признается Сторонами надлежащим реквизитом Договора страхования. Документы, содержащие механическое воспроизведение подписи представителя Страховщика и изображение оттиска печати Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным представителем Страховщика и с проставленным оттиском печати Страховщика.

Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь дает свое информированное добровольное согласие, а также согласие за Застрахованное лицо, законным представителем которого он является (в случае если Застрахованным лицом является ребенок или Подопечный Страхователя), на обработку персональных данных Страхователя и Застрахованного лица. Согласие дано:

- АО «Русский Стандарт Страхование» (место нахождения: 107023, г. Москва, Малая Семеновская ул., д.9, стр.1), Медицинской организации, оказывающей Медицинские услуги, в том числе _____ (адрес: _____, ОГРН _____);

- на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ, трансграничную передачу),

обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым способом, в том числе как с использованием средств автоматизации (включая программное обеспечение), так и без использования средств автоматизации (с использованием различных материальных носителей, включая бумажные носители) персональных данных Страхователя и Застрахованного лица;

- в отношении любой информации, относящейся к Страхователю и Застрахованному лицу, полученной в результате исполнения Договора страхования, оказания Медицинских услуг и иных услуг, полученной как от Застрахованного лица, Страхователя, так и от третьих лиц, включая: фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, пол, адрес места жительства, адрес места пребывания, степень родства Страхователя и Застрахованного лица, номера телефонов и адрес электронной почты, изображение гражданина, запись его голоса, информацию о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья Застрахованного лица, диагнозе его заболевания;

- для цели исполнения Договора страхования, оказания Медицинских услуг и иных услуг, продвижения продуктов (услуг) Страховщика на рынке, равно как продвижения совместных продуктов Страховщика и третьих лиц и продуктов (товаров, работ, услуг, результатов интеллектуальной деятельности) третьих лиц – партнеров Страховщика;

- на срок действия Договора страхования и пять лет после окончания его действия. Страхователь может отозвать свое согласие посредством направления Страховщику письменного уведомления.

Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь подтверждает, что согласие Застрахованного лица, аналогичное указанному выше, им получено.

Подписывая Договор страхования, Страхователь предоставляет Страховщику право запрашивать любую медицинскую документацию, содержащую сведения о здоровье Страхователя или Застрахованного лица, в любых медицинских учреждениях в целях урегулирования страхового случая.

Подписывая настоящий Договор страхования Страхователь подтверждает, что Застрахованное лицо и Страхователь, дали согласие на получение от Страховщика рекламы продуктов Страховщика, совместных продуктов Страховщика и третьих лиц, в том числе по сетям электросвязи (включая телефонную связь), допускают участие в опросах, проводимых с целью повышения качества предоставляемых услуг.

Подписывая настоящий Договор страхования, я подтверждаю, что условия Договора страхования, Особых условий и Программы страхования мне разъяснены и я их понял. Подтверждаю, что экземпляр Договора страхования, Особых условий и Программы страхования получил. Подтверждаю, что данные, указанные в настоящем Договоре страхования, достоверны.

_____/_____
Подпись представителя Страхователя:

Подпись представителя Страховщика: _____ / _____ /, действующий на основании _____

Приложение № 4
к Особым условиям
добровольного медицинского страхования
по программе «Антиклещ»

Образец *

***В образце могут быть внесены изменения, не противоречащие Особым условиям, Правилам страхования и действующему законодательству**

**Договор добровольного медицинского страхования по программе
«Антиклещ» вариант «_____»**

№ _____

Дата заключения
Договора страхования:
____.____.____ г.

АО «Русский Стандарт Страхование», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, действующего на основании _____, с другой стороны, при совместном упоминании именуемые Стороны, заключили настоящий Договор добровольного медицинского страхования по программе «Антиклещ» (далее – Договор страхования) на основании устного заявления Страхователя и на основании Особых условий добровольного медицинского страхования по программе «Антиклещ», в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования, (далее – Особые условия), и Программы добровольного медицинского страхования «Антиклещ» (далее – Программа страхования), являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, на нижеследующих условиях.

По настоящему Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования и уплачиваемую Страхователем страховую премию при наступлении страхового случая организовать оказание Застрахованному лицу Медицинских услуг в Медицинских организациях и иных услуг в Сервисных компаниях, а также оплатить оказанные Медицинские услуги и иные услуги, указанные в Программе страхования и оказанные в Медицинских организациях и Сервисных компаниях.

Термины, используемые с заглавной буквы, употребляются в значениях, установленных Особыми условиями.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания Медицинских услуг и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

Страховщик	АО «Русский Стандарт Страхование» (лицензия СЛ № 3748 от 31 июля 2015 года, выдана Центральным Банком Российской Федерации (Банком России) без ограничения срока действия). Адрес: 107023, Россия, г. Москва, ул. Малая Семеновская, д.9, стр.1. Режим работы офиса: пн.-чт. с 9:00 до 18:00, пт. с 9:00 до 16:45, сб.-вс. выходные дни Телефон: (495) 980 77 60, 8 800 700 77 60 с 8:00 до 20:00 ежедневно Банковские реквизиты: р/с 40701810000000001430 в АО «Банк Русский Стандарт» БИК 044525151 к/с 30101810845250000151, ИНН/КПП 7703370086/771801001
Страхователь	«Наименование ЮЛ/ИП» Адрес: _____ Банковские реквизиты: ОГРН _____ БИК _____ ИНН/КПП _____
Застрахованное лицо	Список застрахованных лиц прилагается к Договору страхования и является его неотъемлемой частью. Стороны Договора страхования вправе изменять список Застрахованных лиц путем подписания дополнительного соглашения к Договору страхования.

В отношении одного Застрахованного лица может быть заключен и действовать одновременно только один Договор страхования. В случае если, в результате заключения настоящего Договора страхования в отношении одного Застрахованного лица будет заключено два и более Договоров страхования, настоящий Договор страхования является незаключенным, а уплаченная по нему Страховая премия подлежит возврату Страхователю по его заявлению.

Срок страхования	С 00:00 часов _____ г. по 23:59 часов _____ г. (при условии оплаты страховой премии / первой части страховой премии в полном объеме до 00:00 часов _____ г.)
Страховые риски	- обращение Застрахованного лица в Медицинские организации по поводу укуса иксодового клеща, а также заболевания клещевым энцефалитом, клещевым иксодовым боррелиозом (болезнью Лайма) в период действия Договора страхования и получение медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования.

Порядок оказания медицинской помощи: Обращение при наступлении страхового случая в период действия Договора страхования за медицинской помощью осуществляется строго при предварительном обращении к Страховщику по телефону _____ или электронному адресу _____.

Территория Страхования	Договор страхования действует на всей территории Российской Федерации.
Страховая премия	Страховая премия составляет _____ Страховая премия уплачивается единовременно – разовым платежом за весь срок страхования наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика, или безналичным перечислением на счет Страховщика.

Исключения из страхового покрытия и события, не являющиеся страховым случаем, указаны в Программе страхования и Особых условиях.

Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования как дата начала срока страхования.

Не подлежат страхованию и не могут являться Застрахованными лицами физические лица, которые на дату начала Срока страхования, установленного по Договору страхования, соответствуют одному или нескольким следующим условиям: являются лицами, которым были диагностированы одно или несколько из следующих заболеваний: ВИЧ-инфекция, СПИД, туберкулез.

В случае если подобное лицо будет указано в настоящем Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, Страховыми случаями являться не будут, при этом настоящий Договор страхования будет считаться незаключенным в отношении указанного лица, а Страховая премия, уплаченная по Договору страхования, подлежит возврату по письменному заявлению Страхователя.

Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях:

- если оказанные Застрахованному лицу Медицинские и иные услуги не предусмотрены Программой страхования;
- если в момент обращения за Медицинскими или иными услугами Застрахованное лицо (его законный представитель) находилось в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

При отказе от Договора страхования Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя, в случае, если возможность наступления страхового случая отпала или существование страхового риска прекратилось по причинам иным, чем Страховой случай, Страховщик возвращает страховую премию за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При отказе от Договора страхования Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя по иным причинам страховая премия возврату не подлежит.

Страховая выплата по Договору страхования осуществляется путем оплаты Страховщиком счетов, выставляемых Медицинскими организациями и Сервисной компанией за оказанные Застрахованному лицу Медицинские и иные услуги, предусмотренные Программой страхования.

В соответствии с п.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации Стороны подтверждают, что механическое воспроизведение подписи представителя Страховщика признается аналогом собственноручной подписи представителя Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного типографским или иным способом, признается Сторонами надлежащим реквизитом Договора страхования. Документы, содержащие механическое воспроизведение подписи представителя Страховщика и изображение оттиска печати Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным представителем Страховщика и с проставленным оттиском печати Страховщика.

Подпись представителя Страхователя: _____

Приложения к Договору страхования:

Приложение 1. Особые условия добровольного медицинского страхования по программе «Антиклещ»

Приложение 2. Программа страхования добровольного медицинского страхования «Антиклещ»

Приложение 3. Список Застрахованных лиц по Договору страхования

Подпись представителя Страховщика

Подпись Страхователя:

Страхователь подтверждает, что условия Договора страхования, Особых условий и Программы страхования ему разъяснены, он их понял и согласен на заключение Договора страхования на указанных в нем Особых условиях и Программы страхования условиях. Страхователь подтверждает, что данные, указанные в настоящем Договоре страхования, достоверны. Страхователь подтверждает, что Особые условия и Программу страхования получил. _____/_____