

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОДУКТУ «АНТИКЛЕЩ» (IX)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Договор страхования по продукту «АНТИКЛЕЩ» (далее – договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней по продукту «АНТИКЛЕЩ» ООО СК «Эверия Лайф», утвержденных приказом № 86 от 30.04.2025 г. (далее Правила НС) и Правил добровольного медицинского страхования ООО СК «Эверия Лайф», утвержденных приказом № 90 от 30.04.2025 г. (далее Правила ДМС, а совместно с Правилами НС – Правила). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора добровольного страхования по продукту «АНТИКЛЕЩ» (далее – Условия) и Правил применяются положения Условий. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования.

1.2. В Условиях используются следующие определения, введенные дополнительно к определениям, данным в Правилах:

1.2.1. **Возраст Застрахованного** рассчитывается как разница между календарным годом, по состоянию на который необходимо определить возраст, и годом рождения Застрахованного.

1.2.2. **Сервисной организацией** по договору страхования выступает Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «АСКО-МЕД»; ОГРН 1162225089542, официальный сайт www.зеленыйпункт.рф; телефон контактного центра – 8 800 707 00 94.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховые риски по договору указываются в разделе «Программа страхования» страхового полиса и включают в себя следующие страховые риски:

2.1.1. смерть Застрахованного в результате клещевого энцефалита, боррелиоза или другого заболевания, передающегося от укуса клеща или усугубленного укусом клеща, в течение срока страхования по договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил НС (далее – **«смерть»**);

2.1.2. постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованным в результате клещевого энцефалита, боррелиоза или другого заболевания, передающегося от укуса клеща или усугубленного укусом клеща, в течение срока страхования по договору, подтвержденная первичным установлением группы инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил НС (далее – **«инвалидность»**);

2.1.3. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате заболевания клещевым энцефалитом, боррелиозом или другим заболеванием, передающегося от укуса клеща или усугубленного укусом клеща, в течение срока страхования по договору за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил НС (далее – **«госпитализация»**);

2.1.4. обращение Застрахованного в течение срока страхования договора в сервисную организацию за организацией медицинской помощи, связанной с укусом клеща, предусмотренное в п. 4.1.2 Правил ДМС (далее – **«медицинская помощь»**).

Страховым случаем по страховому риску **«медицинская помощь»** является обращение Застрахованного в сервисную организацию (по телефону контактного центра **8 800 707 00 94**) в течение срока страхования за организацией медицинской помощи в связи с укусом клеща.

2.2. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в качестве исключений в Правилах.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

3.1. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

3.2. Страховая сумма устанавливается по страховому риску «медицинская помощь» отдельно в размере, указанном в страховом полисе; по страховым рискам «смерть», «инвалидность» и «госпитализация» страховая сумма устанавли-

вается единой для всех страховых рисков в размере, указанном в страховом полисе.

3.3. Сумма страховой премии указывается в страховом полисе в разделе «Программа страхования».

3.4. Страховая премия по договору уплачивается Страхователем единовременно.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, договор заключается на основании устного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового полиса или вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

Стороны договора согласны с тем, что при подписании договора страхования (страхового полиса), приложений к нему, дополнительных соглашений и других документов, относящихся к договору страхования, Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств электронного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписи лица, уполномоченного от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы).

4.2. Страховой полис составляется и подписывается в двух идентичных экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу. При несоответствии отметки о выборе программы страхования, страховых рисков и/или страховой суммы в разделе «Программа страхования» в экземпляре страхового полиса Страховщика и в экземпляре страхового полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре страхового полиса Страховщика.

4.3. Договор может быть заключен сроком на 1 год. Дата окончания действия договора страхования определяется следующим образом: день и месяц даты окончания равны дню и месяцу даты заключения договора, а год даты окончания равен году даты заключения договора, увеличенному на 1 (один) год.

4.4. Страхователь обязан оплатить страховую премию единовременно в полном объеме в течение 5 (пяти) календарных дней с даты заключения договора. Если в указанный срок страховая премия не была оплачена в полном объеме, то действие договора прекращается с даты заключения договора, страхование, обусловленное договором, не действует, обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты не возникает. Поступившие денежные средства в этом случае возвращаются плательщику в полном объеме в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат средств.

4.5. Срок страхования по договору страхования начинается по истечении 3 (трех) дней с даты, следующей за датой оплаты страховой премии в соответствии с п. 4.4 Условий, но не ранее даты начала действия договора. Срок страхования по возобновленному договору определяется в соответствии с п. 4.9 Условий.

4.6. Дата окончания срока страхования по договору совпадает с датой наступления первого из перечисленных событий:

4.6.1.1. окончания срока действия договора,

4.6.1.2. досрочного прекращения договора.

4.7. Договор страхования прекращается досрочно в случаях и порядке, установленном Правилами.

4.8. Страховщик вправе предложить Страхователю заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях на каждый последующий год. Заключение договора страхования на новый срок производится путем подписания Страховщиком и Страхователем нового страхового полиса с отметкой «возобновленный».

4.9. Начало срока страхования по возобновленному договору совпадает с датой начала его действия при условии оплаты страховой премии по возобновленному договору (страхо-

вому полису) до даты начала действия договора (включительно). При оплате страховой премии по возобновленному договору после даты начала его действия срок страхования начинается в день, следующий за днём оплаты страховой премии в полном объёме.

4.10. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также при назначении и замене Выгодоприобретателя Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив заявление на внесение изменений в договор страхования (далее - Заявление на внесение изменений) по форме, определенной Страховщиком. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в страховом полисе или путем размещения заявления в электронной форме в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.everialife.ru или по ссылке <https://my.everialife.ru/>. Все данные, относящиеся к указанным изменениям, в соответствии с вышеизложенными требованиями, принимаются Страховщиком в качестве условий договора с даты, указанной в заявлении Страхователя как дата изменения.

4.11. В дополнение к условию п.6.19.4 Правил НС и п.6.25.5 Правил ДМС (о прекращении действия договора страхования по инициативе Страхователя) Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время после истечения срока, предусмотренного п. 6.19.4.1 Правил НС и п.6.25.5.1 Правил ДМС, в случае непредоставления Страховщиком Страхователю информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации (ненадлежащее информирование Страховщиком Страхователя об условиях страхования) и потребовать возврата части уплаченной страховой премии (страховых взносов) (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование).

К ненадлежащему информированию Страховщиком Страхователя об условиях страхования относятся:

- невручение Страхователю ключевого информационного документа об условиях договора добровольного страхования (далее – КИД), предусмотренного Указанием Банка России от 29.03.2022 г. № 6109-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации» (далее – Указание Банка России № 6109-У);
- вручение Страхователю КИД, который по содержанию не соответствует п. 1.1 - 1.9 Указания Банка России № 6109-У;
- вручение Страхователю КИД, который по своему содержанию не соответствует заключенному договору страхования.

В указанном случае часть уплаченной по договору страхования страховой премии (страховых взносов) (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) подлежит возврату Страховщиком в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения Страховщиком соответствующего письменного заявления Страхователя.

Возврат указанной выше суммы производится Страховщиком Страхователю наличными деньгами (почтовым переводом) или в безналичном порядке (в соответствии с реквизитами, указанными Страхователем в заявлении об отказе от договора) по выбору Страхователя.

Условие, указанное в настоящем пункте, не распространяется на договоры страхования, по которым Страховщик получил заявление о страховой выплате либо по которым Страховщиком были осуществлены страховые выплаты. В этом случае право Страхователя на отказ от договора страхования на указанном в настоящем пункте основании утрачивается.

5. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Выплаты по страховым случаям проводятся, только если соответствующие страховые риски включены в договор страхования и указаны в страховом полисе.

5.2. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты по страховым случаям согласно п.2.1.1-2.1.3 Условий, должны соответствовать требованиям, изложенным в п.8.13 Правил НС.

5.3. Условиями предусматривается следующий порядок определения размеров страховых выплат при наступлении событий, признанных страховыми случаями:

5.3.1. при наступлении страхового случая по риску **«смерть»** осуществляется единовременная страховая выплата Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы. Если Застрахованному ранее уже была произведена страховая выплата в связи с наступлением страхового случая по рискам **«инвалидность»** и/или **«госпитализация»**, страховая выплата по страховому случаю **«смерть»** осуществляется за вычетом сумм ранее произведенных страховых выплат;

5.3.2. при наступлении страхового случая по риску **«инвалидность»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере, предусмотренном договором для группы инвалидности, установленной в результате укуса клеща: I (первой) группы инвалидности – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы; II (второй) группы – в размере 80 % (восемьдесят процентов) от страховой суммы; III (третьей) группы – в размере 50 % (пятидесяти процентов) от страховой суммы, а в случае присвоения статуса «ребенок-инвалид» - в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы. Если в связи с укусом клеща, произошедшим в течение срока страхования, происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю по риску **«инвалидность»** в связи с установлением более тяжелой степени инвалидности производится Страховщиком в размере разницы между суммой, подлежащей выплате в связи с установлением определенной группы инвалидности, и произведенных ранее страховых выплат. Если инвалидность Застрахованного явилась результатом укуса клеща, в связи с которым по данному договору уже была произведена страховая выплата по риску **«госпитализация»**, то выплата страховой суммы по страховому случаю **«инвалидность»** осуществляется за вычетом сумм ранее произведенных страховых выплат;

5.3.3. при наступлении страхового случая по риску **«госпитализация»** размер страховой выплаты составляет 0,05% от страховой суммы за каждый день непрерывного нахождения на стационарном лечении, начиная с 3 (третьего) дня пребывания в стационаре, но не более чем за 90 (девяносто) календарных дней. За весь срок действия договора не может быть произведена страховая выплата более чем за 90 (девяносто) календарных дней госпитализации в совокупности.

5.4. Размер страховой выплаты по страховым случаям **«медицинская помощь»** определяется стоимостью медицинских услуг, оказываемых Застрахованному сервисной организацией. Оказание медицинских услуг осуществляется посредством обращения Застрахованного в сервисную организацию по круглосуточному телефону контакт-центра **8 800 707 00 94**. Идентификация Застрахованного осуществляется по фамилии, имени, отчеству, дате рождения Застрахованного, и, при необходимости, номеру страхового полиса, после чего Застрахованному предлагается на выбор перечень пунктов оказания медицинской помощи. Застрахованный обязан следовать полученным от сервисной организации рекомендациям. При обращении в лечебное учреждение, рекомендованное сервисной организацией, Застрахованный должен иметь при себе документ, удостоверяющий личность (паспорт, водительское удостоверение или свидетельство о рождении).

5.4.1. В рамках договора страхования Застрахованный может обратиться в течение срока страхования за организацией медицинской помощи в следующем объеме: консультация врача, удаление клеща, обработка раны, лабораторные и инструментальные исследования клеща и/или крови, введение иммуноглобулина, консультация врача по профилактике клещевого энцефалита, боррелиоза или других заболеваний, передающихся от укуса клеща или усугубленных укусом клеща. Объем медицинской помощи определяется в соответствии с медицинскими показаниями врача лечебного учреждения, определенного сервисной компанией. Медицинская помощь оказывается в лечебных учреждениях регионов согласно перечню Приложения 4 к договору страхования, размещенному также на сайте сервисной организации: www.зеленыйпункт.рф.

Перечень регионов по оказанию медицинской помощи в случае укуса клеща

А	Алтайский край Амурская область Архангельская область
В	Вологодская область Владимирская область
Д	Донецкая Народная Республика
Е	Еврейская автономная область
И	Ивановская область Иркутская область
К	Калининградская область Кемеровская область Кировская область Костромская область Краснодарский край Красноярский край Курганская область
Л	Ленинградская область и г. Санкт-Петербург
М	Московская область и г. Москва
Н	Нижегородская область Новосибирская область
О	Омская область
П	Пензенская область Пермский край Приморский край
Р	Республика Алтай Республика Башкортостан Республика Бурятия Республика Карелия Республика Коми Республика Крым и Севастополь Республика Марий Эл Республика Татарстан Республика Хакасия
С	Самарская область Сахалинская область Свердловская область
Т	Тверская область Томская область Тульская область Тюменская область
У	Удмуртская Республика Ульяновская область
Ч	Челябинская область
Х	Хабаровский край
Я	Ярославская область

