

**Условия страхования от несчастных случаев и болезней в результате заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней от 25.06.2019 к договору добровольного медицинского страхования «Антиклещ плюс» М88/ М89**

### **1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

В соответствии с настоящими Условиями страхования страховыми случаями в части страхования от несчастных случаев и болезней признаются страховые события, наступившие в результате заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (далее - ГЛПС), фактически произошедшего / впервые диагностированного в период действия Договора страхования и подтвержденного необходимыми документами, а именно:

1.1. «Смерть Застрахованного лица в результате заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом»;

1.2. «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом»;

1.3. «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом».

При этом события «Смерть Застрахованного лица в результате заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом»; «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом» признаются Страховщиком страховыми случаями, если они явились следствием и наступили не позднее, чем в течение 1 (одного) года со дня диагностирования у Застрахованного лица в течение срока действия настоящего Договора страхования геморрагической лихорадкой с почечным синдромом и подтвержденного документами, изложенными в Правилах страхования 2 и Условиях страхования от несчастных случаев и болезней (Приложение № 2.1 настоящего Договора страхования).

### **2. РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

Страховая выплата производится на основании Заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) с приложением документов, подтверждающих наступление страхового события, предусмотренного Договором страхования в размере:

2.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть Застрахованного лица в результате заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом» страховая выплата осуществляется в размере 100 % страховой суммы.

2.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом» страховая выплата осуществляется в следующих размерах:

2.2.1. в случае первичного установления I группы инвалидности - 100% страховой суммы;

2.2.2. в случае первичного установления II группы инвалидности - 75% страховой суммы;

2.2.3. в случае первичного установления III группы инвалидности - 50% страховой суммы.

2.2.4. в случае установления Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» - 100% страховой суммы.

2.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом», Страховщик выплачивает 0,4 % от страховой суммы за каждый день стационарного и/или амбулаторного лечения, начиная с 1-го дня, но не более 30% страховой суммы по одному страховому случаю.

### **3. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.**

Для получения страховой выплаты, Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) необходимо подать Страховщику Заявление на страховую выплату установленного образца, документ, удостоверяющий личность заявителя и комплект документов, подтверждающий факт наступления страхового события:

3.1. **В случае смерти Застрахованного лица:** а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти; б) копия медицинского свидетельства о смерти (или посмертный эпикриз), выданный и заверенный медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом; в) заверенная копия протокола

патологоанатомического вскрытия, 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; г) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию обо всех заболеваниях Застрахованного лица (в том числе профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови) за 5 лет, предшествующих наступлению страхового случая; д) распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя (при наличии) или нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство (представляется только наследником или наследниками).

**3.2. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности:** а) копия справки МСЭ об установлении группы инвалидности, заверенная Бюро МСЭ; б) акт освидетельствования Бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования Бюро МСЭ (в случае оформления Бюро МСЭ последнего) и Протокол проведения МСЭ либо надлежащим образом заверенные копии указанных в настоящем пункте документов (учреждением, выдавшим этот документ); в) выписка или надлежащим образом заверенная копия амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ; г) справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая или болезни, составленный компетентным учреждением, государственным органом; д) копия медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим медицинским учреждением (при необходимости).

**3.3. В случае временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья) Застрахованного лица:** а) копия заполненного и заверенного работодателем листка нетрудоспособности; справка формы 095/у или выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного формы 027/у; б) выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выписной эпикриз, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия.

**Прочие условия страхования, иные отношения Страхователя и Страховщика, не предусмотренные настоящими Условиями страхования, регулируются Правилами страхования от несчастных случаев и болезней от 25.06.2019.**

**По вопросам осуществления страховых выплат по рискам страхования от несчастных случаев обращаться по телефону **+7(3412)912912, доб. 1425** (по рабочим дням Пнд.-Чтв. 9.00 - 18.00 Птн. 9.00 - 16.45), e-mail: **uu\_ns@soglasie.ru****

**Адрес для направления заявления с приложением оригиналов документов для осуществления страховой выплаты: 129110, г.Москва, ул.Гиляровского, д.42**