

Приложение № 1
к Приказу
от 18.06.2015 № 263 - од,
в редакции Приказа от 05.05.2017 № 163 - од

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО СК «ВТБ Страхование»

подписано Г.А. Гальперин
05.05.2017

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ
И СТРАХОВАНИЯ ИНЫХ РИСКОВ

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И СТРАХОВАНИЯ
ИНЫХ РИСКОВ

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1.	<u>ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ</u>	3
2.	<u>ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ</u>	4
3.	<u>СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ</u>	5
4.	<u>СТРАХОВАЯ СУММА</u>	6
5.	<u>СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ</u>	6
6.	<u>СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ</u>	7
7.	<u>ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ</u>	7
8.	<u>ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА</u>	8
9.	<u>ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН</u>	9
10.	<u>ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ</u>	12
11.	<u>РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ</u>	13
12.	<u>ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ</u>	13

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (далее - Страхователь), выплатить одновременно обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда здоровью Застрахованного лица в результате событий, предусмотренных п.3 Правил.

1.2. Определения, применяемые в Правилах страхования:

1.2.1. **Геморрагическая лихорадка Эбола** – заболевание значительно ухудшающее качество жизни Застрахованного и классифицируемое в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) по коду A98.4.

1.2.2. **Дата диагностирования заболевания** — дата установления медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза о заболевании, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного.

1.2.3. **Критическое заболевание** – заболевание, значительно ухудшающее качество жизни Застрахованного лица, приводящее к установлению инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности, которое были первично диагностировано в течение срока действия страхования, обусловленного Договором страхования, не ранее даты истечения периода ожидания.

Если иное не предусмотрено договором страхования, то применяется Перечень критических заболеваний в соответствии с Приложением № 1 к Правилам. По соглашению сторон договором может быть определен иной Перечень критических заболеваний.

1.2.4. **Онкологическое заболевание** — опасное заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующееся бесконтрольным ростом, инвазией в нормальную ткань, классифицируемое в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) по следующим кодам, если иное не предусмотрено договором страхования: C00-C97 злокачественные новообразования, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (C81-C96). Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом-онкологом.

1.2.5. **Период ожидания** — период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, обусловленного Договором страхования, в течение которого установленный диагноз не признается страховым случаем.

1.2.6. **Период охлаждения** — 5 рабочих дней с даты заключения договора страхования — период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии частично либо в полном объеме на условиях, указанных в настоящих Правилах и (или) договоре страхования.

1.2.7. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.2.8. **Страхователь** — юридическое лицо любой организационно-правовой формы, дееспособное физическое лицо (российские и иностранные граждане, лица без гражданства), индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.2.9. **Страховая выплата** — денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

1.2.10. **Страховая премия (страховой взнос)** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

1.2.11. **Страховая сумма** — денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.2.12. **Страховой риск** — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

1.2.13. **Страховой случай** — совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.2.14. **Страховой тариф** — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

1.2.15. **Страховщик** — ООО СК «ВТБ Страхование» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

1.3. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на:

- обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях определения условий и заключения Договора страхования, проведения маркетинговых исследований, обеспечения исполнения заключенного Договора страхования;
- предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по Договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному Договору страхования информацию.

1.4. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения (и иные действия, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных») персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное в п. 1.3. Правил согласие Страхователя действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия Договора страхования. Согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан (Застрахованных) в результате предусмотренного договором страхования заболевания в результате предусмотренного договором страхования заболевания.

2.2. Лица, относящиеся к категориям, перечисленным в п. 2.2.1. – 2.2.2. настоящих Правил, принимаются на страхование после прохождения ими медицинского обследования, необходимого для оценки страхового риска. Условия страхования, в том числе перечень исключений из страхования, определяются по конкретному договору страхования с учетом результатов медицинского обследования.

2.2.1. Лица, для которых при заключении договора страхования по риску «ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ» необходимо проведение медицинского обследования:

- 2.2.1.1. возраст которых более 75 лет на дату заключения договора страхования;
- 2.2.1.2. у которых есть или когда-либо были обнаружены или диагностированы ВИЧ-инфекция или СПИД;
- 2.2.1.3. у которых были диагностированы или которые проходили обследования в связи с любыми формами новообразований, рака, лейкемии, лимфомы;
- 2.2.1.4. которые планируют или ожидают результатов анализов в связи с подозрением на рак, опухоли или другие новообразования;
- 2.2.1.5. которые проходили обследование или у которых были диагностированы:- полипы кишечника; воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона или неспецифический язвенный колит); поликистоз почек; асбестоз; любая форма гепатита или цирроза печени.

2.2.2. Лица, для которых при заключении договора страхования по риску «КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ» необходимо проведение медицинского обследования:

2.2.2.1. у которых когда-либо ранее были выявлены серьезные заболевания, такие как заболевание сердца, инсульт, почечная недостаточность, вирусные гепатиты В или С, сахарный диабет, алкоголизм;

2.2.2.2. которым когда-либо ранее производились или производятся обследования в связи с заболеваниями позвоночника, мускульной ткани или суставов, неврологическими нарушениями, включая рассеянный склероз, паралич, эпилепсию, ухудшения зрения или слуха.

2.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 2.2. Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности.

3.2. Страховыми случаями являются:

3.2.1. **«ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ»** – диагноз онкологического заболевания, установленный Застрахованному лицу в период действия страхования, обусловленного договором страхования;

3.2.2. **«ЗАБОЛЕВАНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ ЭБОЛА»** – диагноз геморрагической лихорадки Эбола, установленный Застрахованному лицу в период действия страхования, обусловленного договором страхования;

3.2.3. **«КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ»** – диагноз критического заболевания, установленный Застрахованному лицу в период действия страхования, обусловленного договором страхования.

3.3. Не признается страховым случаем:

3.3.1. по **«ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ»:**

- злокачественные новообразования, установленные до даты заключения договора страхования;
- злокачественные опухоли при наличии у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа;
- любой рак кожи до первой степени включительно;
- меланомы, за исключением меланомы с инвазией в нормальную ткань;
- событие, наступившее в Период ожидания.

3.3.2. по **«ЗАБОЛЕВАНИЮ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ ЭБОЛА»:**

- событие, произошедшее в результате пребывания Застрахованного на территории, на которой обнаружены очаги и признаки эпидемии;
- событие, наступившее вследствие профессиональных обязанностей Застрахованного.

3.3.3. по **«КРИТИЧЕСКОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ»:** события, указанные как исключения в Приложении № 1 к Правилам.

3.4. **Страховщик освобождается от** страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

3.4.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.4.2. Военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;

3.4.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

3.4.4. Умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного);

3.4.5. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

3.5. События, перечисленные в п. 3.2. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

3.5.1. Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящего в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И СТРАХОВАНИЯ
ИНЫХ РИСКОВ

- 3.5.2. Алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного;
- 3.5.3. Лечения заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия договора страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее;
- 3.5.4. Заболеваний Застрахованного, передающихся половым путем, в т.ч. ВИЧ-инфекции и СПИД.
- 3.6. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении перечня событий, не являющихся страховым случаем.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

- 4.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем.
- 4.2. При заключении договора страхования в отношении нескольких Застрахованных общая страховая сумма по договору равна сумме страховых сумм по всем Застрахованным.
- 4.3. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (далее – страхование с валютным эквивалентом).

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 5.1. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из размера страховой суммы, срока действия договора страхования и степени страхового риска.
- 5.2. При страховании на срок более одного года страховая премия рассчитывается пропорционально количеству месяцев действия договора страхования (при этом не полный месяц страхования принимается за полный), если иное не предусмотрено договором страхования.
- 5.3. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается в сроки и в размере, указанные в договоре страхования.
- 5.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку.
- 5.5. В случае если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.
- 5.6. Если договором не предусмотрено иное, то обязательство Страхователя по уплате страховой премии (страхового взноса) считается исполненным:
- 5.6.1. для Страхователей – юридических лиц и индивидуальных предпринимателей:
- в день поступления всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) на банковский счет банка, обслуживающего Страховщика при уплате в безналичном порядке;
 - в день получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика, либо его официального представителя, при уплате наличными деньгами;
- 5.6.2. для Страхователей – физических лиц:
- в день подтверждения исполнения перевода всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) обслуживающей Страхователя кредитной организацией при уплате в безналичном порядке;
 - в день получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика, либо его официального представителя, при уплате наличными деньгами.
- 5.7. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Срок действия договора страхования не может быть менее 1 (Одного) года.
6.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.
- 7.2. Договор в письменной форме может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами - договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком на основании устного или письменного заявления на страхование.
- При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование (если требуется его заполнение), анкетах Застрахованного и в письменном запросе Страховщика. Также Страхователь обязан предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки степени риска, принимаемого на страхование, из числа нижеуказанных:
- документы, подтверждающие прохождение медицинского обследования (в том числе по форме, требуемой Страховщиком);
 - подтверждение информации о доходах Застрахованного, финансовая информация о компании за последние три года;
 - кредитный договор или подтверждение банка о выдаче кредита с указанием суммы, срока и цели кредита либо документ, подтверждающий остаток ссудной задолженности;
 - информация о Страхователе, содержащаяся в приложении к полису с фиксированным набором условий, вручаемому Страхователю Страховщиком (в случае заключения договора страхования посредством выдачи такого полиса);
 - список Застрахованных лиц.
- 7.3. В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.
- 7.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами - договора страхования в отношении всех Застрахованных с приложением Списка Застрахованных. При этом по требованию Страхователя Страховщик обязан выдавать страховые полисы на каждого Застрахованного.
- 7.5. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил.
- 7.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил.
- 7.7. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр договора (полиса) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора (полиса) в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления договора (полиса). Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем единовременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь уплатил страховую премию единовременно.

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И СТРАХОВАНИЯ
ИНЫХ РИСКОВ

7.8. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все заявления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало или должно было стать об этом известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске (а именно: изменения в характере работы, связанном с опасностью, в образе жизни).

Последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования, указанные в п. 8.1. Правил, могут наступить, только если они прямо предусмотрены договором страхования.

8.2. В случае увеличения степени риска страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты дополнительной страховой премии или изменения условий договора страхования. Перерасчет страховой премии производится по следующей формуле:

$$Д = (P2 - P1) * n / m$$

где:

Д – дополнительная страховая премия по одному Застрахованному, подлежащая уплате,
P1 – первоначальная страховая премия по одному Застрахованному,
P2 – страховая премия по одному Застрахованному после изменения условий договора страхования,

n – количество дней, оставшихся до окончания действия договора страхования.

m – количество дней, на которые заключен договор страхования.

8.3. В случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной страховой премии и/или изменения условий договора страхования Страховщик имеет право требовать расторжения договора.

8.4. В случае не извещения Страховщика об обстоятельствах, возникших в период действия договора страхования и существенно повышающих степень риска, Страховщик имеет право требовать расторжения договора страхования и возмещения Страхователем убытков, причиненных расторжением договора.

8.5. Страховщик не имеет права требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение риска, уже отпали.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

9.1.1. Истечения срока его действия;

9.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме;

9.1.3. Смерти Страхователя (физического лица) не являющегося Застрахованным, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования или ликвидации Страхователя (юридического лица) кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

9.1.4. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

9.2. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

9.2.1. При досрочном отказе Страхователя от Договора уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И СТРАХОВАНИЯ
ИНЫХ РИСКОВ

9.2.2. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение периода охлаждения (5 рабочих дней с даты его заключения), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика в полном объеме. В случае, если после возврата страховой премии будет установлено, что до подачи заявления об отказе от договора страхования Страховщику было заявлено о событии, имеющем признаки страхового случая по Договору, то при признании события страховым Страховщик вправе осуществить выплату по нему в установленном договором страхования размере за вычетом суммы страховой премии, возвращенной Страхователю на условиях периода охлаждения.

9.2.3. Для отказа от договора страхования с условием возврата страховой премии Страхователю необходимо в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты заключения договора страхования предоставить Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика:

- заявление об отказе от договора страхования, собственноручно подписанное Страхователем;
- договор страхования;
- копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика средствами почтовой связи).

9.2.4. Заявление об отказе от договора страхования может быть предоставлено Страхователем путем его вручения Страховщику (при обращении Страхователя в офис Страховщика или в офис уполномоченного представителя Страховщика), а также путем его отправки через организацию почтовой связи.

9.2.5. Договор страхования прекращает свое действие:

- с даты получения Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, поданного непосредственно в офис Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика;

- с даты сдачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования в организацию почтовой связи на отправку в адрес Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

9.2.6. Возврат Страховщиком (уполномоченным представителем Страховщика) страховой премии при отказе Страхователя от договора страхования в Период охлаждения осуществляется не позднее 10 рабочих дней с даты получения соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования с указанным пакетом документов.

9.2.7. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования по истечении Периода охлаждения (5 рабочих дней с даты его заключения) уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

9.3. Договор прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности в отношении отдельного Застрахованного лица действие Договора прекращается в случае смерти Застрахованного. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование с учетом понесенных расходов на ведение дела и произведенных страховых выплат.

9.4. Договор может быть прекращен досрочно по соглашению сторон.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. **Страховщик имеет право:**

10.1.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию при заключении договора страхования в том числе о возрасте и о состоянии здоровья Застрахованного;

10.1.2. Требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате;

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И СТРАХОВАНИЯ
ИНЫХ РИСКОВ

10.1.3. При необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

10.1.4. Зачесть сумму просроченного страхового взноса, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, при определении размера страховой выплаты либо потребовать от Страхователя произвести уплату очередного страхового взноса, при этом Страхователь обязан в срок не позднее 10 (Десяти) рабочих дней с момента предъявления такого требования уплатить очередной страховой взнос;

10.1.5. Отказать в страховой выплате при наличии оснований, указанных в п. 11.12 Правил;

10.1.6. Пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации, Правилами и договором страхования.

10.2. Страхователь имеет право:

10.2.1. Вносить изменения в Список Застрахованных, а именно, исключать, включать, а также заменять отдельных Застрахованных. Обо всех изменениях Страхователь извещает Страховщика письменно с приложением Списка Застрахованных. Страхователь обязан уведомить о предполагаемых изменениях не менее чем за 10 (Десять) рабочих дней до предполагаемой даты изменений, если договором страхования не предусмотрено иное. Все изменения в Список Застрахованных вносятся с согласия Застрахованного и Страховщика путем заключения дополнительных соглашений к договору страхования;

10.2.2. В случае исключения из Списка Застрахованных какого-либо Застрахованного, Страховщик производит возврат части страховой премии (за исключением случая, предусмотренного п. 9.2. настоящих Правил). Страховщик возвращает полученную страховую премию за не истекший срок договора страхования за вычетом понесенных расходов на ведение дела и произведенных страховых выплат. Рассчитанная сумма возврата перечисляется Страхователю по его письменному требованию, при отсутствии требования, учитывается в дальнейших взаиморасчетах в рамках договора страхования;

10.2.3. В случае включения лиц в Список Застрахованных оплата страховой премии осуществляется в соответствии условиями договора страхования. При этом страховая премия уплачивается из расчета 1/12 части годовой премии за каждый полный и неполный месяц, оставшийся до конца срока действия договора;

10.2.4. Заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

10.2.5. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное;

10.2.6. Пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством РФ и договором страхования.

10.3. Застрахованный имеет право:

10.3.1. Получить страховую выплату в соответствии с договором страхования;

10.3.2. Назначить Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты на случай установления диагноза онкологического заболевания.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. Выдать договор страхования (страховой полис), настоящие Правила, прочие материалы и документы, связанные с заключением договора страхования;

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И СТРАХОВАНИЯ
ИНЫХ РИСКОВ

10.4.2. При заключении одного договора страхования в отношении нескольких Застрахованных, по требованию Страхователя выдавать страховые полисы на каждого Застрахованного;

10.4.3. При страховом случае произвести страховую выплату в течение 5 (Пяти) рабочих дней после составления и подписания Страхового акта либо направить мотивированный отказ. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней после получения всех документов, необходимых для страховой выплаты;

10.4.4. Не разглашать, полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.5. Страхователь обязан:

10.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

10.5.2. Незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске, если это требование прямо предусмотрено договором страхования;

10.5.3. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, предусмотренные договором страхования;

10.5.4. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой Уведомления 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 после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая;

10.5.5. Предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае, а также Заявление о страховом случае, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой и все необходимые документы, указанные в п. 11.2. настоящих Правил, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

10.6. Застрахованный обязан:

10.6.1. Неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

10.6.2. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой Уведомления 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 после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая;

10.6.3. Предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы, указанные в п. 11.2. Правил, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

10.7. Выгодоприобретатель обязан:

10.7.1. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой Уведомления 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 после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты;

10.7.2. Предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае, а также Заявление о страховом случае, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой и все необходимые документы, указанные в п. 11.2. Правил, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

10.8. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязан-

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой Уведомления о страховом случае, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая (с даты установления Застрахованному диагноза заболевания);

11.2. Для получения страховой выплаты Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) предоставляются Страховщику следующие документы:

- Заявление о страховом случае;
- Договор страхования;
- Документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- Документ, отражающий гражданство Застрахованного либо документ, устанавливающий гражданство одного из родителей;
- Выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях – предоставляется только при «онкологическом заболевании» и «критическом заболевании»;
- Справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;
- Результаты проведенных анализов;
- Выписка из онкологического диспансера по месту жительства – предоставляется только при «онкологическом заболевании».

11.3. Если при рассмотрении заявления о наступлении страхового случая выявится объективная необходимость выяснения дополнительных обстоятельств о причинах наступления события, размере убытка, а также причастности к нему третьих сторон, Страховщик имеет право требования других документов, касающихся таких обстоятельств (в т.ч. документы, запрошенные Страховщиком с целью верификации поставленного диагноза) у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

Обязанность доказывать необходимость выяснения дополнительных обстоятельств лежит на Страховщике, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.4. Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.5. Страховая выплата производится в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов и составления и подписания Страхового акта, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.6. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.7. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Застрахованного (Выгодоприобретателя), указанный в Заявлении о страховом случае, наличными в кассе Страховщика либо иными способом по согласованию сторон.

11.8. При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение (или часть уплаченной по договору страховой премии, подлежащая возврату Страховщиком при досрочном прекращении договора страхования, если это предусмотрено его условиями) выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для соответствующей валюты на дату подписания страхового акта (дату досрочного прекращения договора), при условии что установленный курс не превышает рассчитанного максимально-

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И СТРАХОВАНИЯ
ИНЫХ РИСКОВ

го курса для выплат.

Если курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату подписания страхового акта (дату досрочного прекращения договора), превышает рассчитанный максимальный курс для выплат, размер страхового возмещения (суммы возврата части премии) определяется исходя из максимального курса для выплат.

Страховая выплата может быть произведена в иностранной валюте в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии (первого взноса), увеличенной на 1 (Один) % на каждый месяц (при этом неполный месяц считается как полный), прошедший с момента перечисления премии (первого взноса) до даты подписания страхового акта (даты досрочного прекращения договора), если договором не предусмотрено иное.

Аналогично рассчитываются значения страховых сумм и франшиз, если договором не предусмотрено иное.

11.9. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

11.10. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

11.11. Если Выгодоприобретателем оказывается несовершеннолетний, то причитающаяся ему сумма переводится на его банковский счет с уведомлением законных представителей получателя страховой выплаты. В случае отсутствия у Выгодоприобретателя действующего банковского счета Страховщик не открывает его и не несет никаких расходов, связанных с его открытием.

11.12. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в п.3.3. - 3.4. и п.

11.13 настоящих Правил, а также в других случаях предусмотренных Правилами (Перечнем критических заболеваний), договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.13. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату являются:

11.13.1. Не извещение Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, обусловленные в п. 11.1. Правил, 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;

11.13.2. другие предусмотренные настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации случаи.

12. РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в порядке, установленном настоящими Правилами и договором страхования.

12.2. При наступлении страхового случая страховая выплата производится в размере установленной договором страхования страховой суммы.

Договором может быть установлен период ожидания, в течение которого наступление заболевания не будет рассматриваться как страховой случай.

Страховщик вправе отложить страховую выплату до получения заключения назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному диагноза.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются в установленном законодательством порядке.

Перечень критических заболеваний

1. Коронарное шунтирование

Хирургическое вмешательство на открытом сердце с целью коррекции одного или более стенозированных или закупоренных артерий методом аорто-коронарного шунтирования.

Исключения: чрескожные коронарные вмешательства, такие как ангиопластика, а также любые другие виды внутриартериального лечения коронарных артерий с использованием катетеров и лазерных технологий.

2. Инсульт

Омертвление ткани головного мозга в результате нарушения кровоснабжения или кровоизлияния, при наличии всех нижеперечисленных критериев:

- появление новых неврологических симптомов, характерных для инсульта;
- объективные неврологические расстройства, подтвержденные данными клинического обследования, сохраняющиеся непрерывно, по меньшей мере, в течение 60 (шестидесяти) дней после перенесенного инсульта;
- изменения на компьютерной или магнитно-резонансной томографии, соответствующие имеющейся неврологической симптоматике.

Исключения:

- Преходящие нарушения мозгового кровообращения (ТИА);
- Травматические повреждения ткани и кровеносных сосудов головного мозга;
- Повторное кровоизлияние в ранее существовавшее повреждение мозга;
- Изменения на КТ или МРТ при отсутствии типичной неврологической симптоматики.

3. Инфаркт миокарда

Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный недостатком кровоснабжения. Диагноз должен быть подтвержден типичным повышением и/или понижением кардиоспецифических биомаркеров крови, (Тропонин I, Тропонин Т или Креатинкиназа-МВ (СК-МВ)) по меньшей мере один уровень выше 99 (девяносто девяти) процентов верхнего предела референсных значений, а также одним из нижеперечисленных:

- приступ боли в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда;
- новые изменения на ЭКГ с развитием одного из следующих изменений: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца Т, патология зубца Q или блокада левой ножки пучка Гиса.

Исключения:

Другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию.

4. Паралич

Полная потеря функции двух или более конечностей в результате травмы или заболевания спинного мозга или головного мозга. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (невропатологом). Потеря функции конечностей, классифицируемых как диплегия, гемиплегия, тетраплегия и квадриплегия включены.

5. Почечная недостаточность

Терминальная стадия хронической болезни почек (почечной недостаточности), требующая проведения регулярного диализа.

6. Трансплантация основных органов

Проведение операции по пересадке (в качестве реципиента) или включение в официальный лист ожидания на пересадку любого из нижеперечисленных органов:

- одного из нижеперечисленных целых человеческих органов: сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы;
- костного мозга с помощью гемопоэтических стволовых клеток, которым предшествует полное разрушение костного мозга. Пересадка должна быть по медицинским показаниям на основании объективного подтверждения полиорганной недостаточности.

Исключения:

Трансплантация любых других органов, части органов, тканей или клеток.

7. Слепота

Полная и необратимая потеря зрения на оба глаза в результате болезни или несчастного случая. Слепота должна быть необратимой и неизлечимой медицинскими методами. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (офтальмологом).

8. Глухота

Полная и необратимая потеря способности слышать все звуки вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Глухота должна быть необратимой и неизлечимой медицинскими методами. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (оториноларингологом), а также результатами аудиометрии.

9. Потеря речи

Полная и необратимая потеря способности говорить в результате травмы или заболевания голосовых связок в течение 12 (двенадцати) месяцев. Потеря речи должна быть необратимой и неизлечимой медицинскими методами. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (оториноларингологом) и подтверждать потерю голоса в результате.

Исключение:

Потеря речи в результате психиатрических заболеваний.

10. Кома

Бессознательное состояние с отсутствием ответной реакции на внешние раздражители или внутренние потребности, сохраняющиеся постоянно с использованием систем жизнеобеспечения, в течение, по меньшей мере, 96 (девяносто шести) часов. Постоянная неврологическая симптоматика должна быть подтверждена специалистом (неврологом).

Исключение:

Кома в результате приема алкоголя или лекарств.