



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом от 26.03.2013 № 069 – од,
в редакции Приказа от 22.08.2017 № 316 – од

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО СК «ВТБ Страхование»

подписано Г.А. Гальперин
22.08.2017

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
3.	СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	4
4.	СТРАХОВАЯ СУММА	5
5.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	5
6.	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	6
7.	ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	6
8.	ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	7
9.	ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
10.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	9
11.	ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	11
12.	РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	12
13.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	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 единовременно обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда здоровью Застрахованного лица в результате заболевания смертельно опасной болезнью - онкологическим заболеванием.

1.2. Определения, применяемые в Правилах страхования:

Дата диагностирования онкологического заболевания – дата установления медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза онкологического заболевания, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного, его лечения (хирургического вмешательства) и реабилитационного периода, не ранее даты истечения периода ожидания.

Онкологическое заболевание – смертельно опасное заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом. К онкологическому заболеванию также относятся лейкомия и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина.

Период ожидания – период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, обусловленного Договором страхования, в течение которого установление диагноза онкологического заболевания не признается страховым случаем.

Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от договора страхования (Полиса) и получить возврат уплаченной страховой премии (страхового взноса) в полном объеме, при условии, что на дату отказа от договора страхования (Полиса) не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. Если иное не предусмотрено договором страхования, то Период охлаждения устанавливается равный 5 (Пяти) рабочим дням с даты заключения договора страхования. Период охлаждения применяется только для договоров страхования (Полисов), по которым Страхователем является физическое лицо.

Смертельно опасная болезнь – заболевание, значительно ухудшающее качество жизни Застрахованного лица, приводящее к установлению инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности, которое было первично диагностировано в течение срока действия страхования, обусловленного Договором страхования.

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

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

Страховая выплата – денежная сумма, установленная в соответствии с договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

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

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.

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

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

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

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».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью граждан (Застрахованных).

2.2. На страхование не принимаются лица:

2.2.1. возраст которых больше 55 лет на дату заключения договора страхования или свыше 65 на дату окончания договора страхования;

2.2.2. которые на момент заключения Договора являются инвалидами I – III групп в связи со злокачественными новообразованиями и / или болезнями системы кровообращения или направлены на медико-санитарную экспертизу для установления инвалидности в связи со злокачественными новообразованиями и / или болезнями системы кровообращения;

2.2.3. которые состоят на диспансерном учете по поводу смертельно опасных болезней: злокачественных (онкологических) заболеваний и / или болезней системы кровообращения, ВИЧ-инфицирования или СПИДа;

2.2.4. у которых на момент заключения Договора или в прошлом были выявлены следующие заболевания:

рак, неизлечимые заболевания крови, лейкемия и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина;

а) любые образования (состояния), указанные как злокачественные или предраковые в заключении врача и подтвержденные гистологически;

б) все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии; все предраковые опухоли и предопухолевые заболевания;

в) любой преинвазивный, интраэпителиальный или неинвазивный рак (cancer in situ), в том числе шейки матки; рак предстательной железы стадии 1 (T1a, 1b, 1c) по классификации TNM;

г) базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;

д) злокачественные опухоли кожи, злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0);

е) саркома Капоши и другие злокачественные опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;

ж) заболевания, вызванные воздействием радиации;

2.2.5. у которых на момент заключения Договора установлен диагноз онкологического заболевания, что подтверждено по данным диспансеризации или индивидуального обследования (не позднее 12 месяцев до даты начала страхования).

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, на случай наступления которого проводится страхование по настоящим Правилам, является предполагаемое событие установления диагноза онкологического заболевания в течение срока действия договора страхования («ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ»).

3.2. Страховым случаем является:

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

3.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, не признается страховым случаем:

3.3.1. диагноз онкологического заболевания, установленный в Период ожидания;

- 3.3.2. опухоли, свидетельствующие о злокачественных изменениях внутриэпителиального характера, и опухоли (предопухолевые заболевания), признанные по результатам гистологического анализа как предраковые или не распространенные;
- 3.3.3. любой преинвазивный, интраэпителиальный или неинвазивный рак (cancer in situ);
- 3.3.4. любые ассоциированные злокачественные состояния (например, миелодиспластические, миелопролиферативные заболевания крови);
- 3.3.5. рецидив ранее диагностированного или вылеченного онкологического заболевания;
- 3.3.6. саркома Капоши и другие злокачественные опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.
- 3.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:
- 3.4.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 3.4.2. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.
- 3.5. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении (дополнении или сокращении) 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 неуплаты Страхователем страховой премии либо первого страхового взноса в сроки, предусмотренные договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств по такому договору у сторон не возникает. Неуплата Страхователем очередного взноса в установленный в договоре срок, рассматривается Сторонами, как досрочный отказ Страхователя от договора страхования (п.2 ст.958 ГК РФ), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). В этом случае действие договора страхования прекращается с даты, следующей за датой указанной в договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса.
- 5.6. Если договором не предусмотрено иное, то обязательство Страхователя по уплате страховой премии (страхового взноса) считается исполненным:
- 5.6.1. 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;

5.6.2. 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.

5.7. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) Страхователем страховой премии (страхового взноса).

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, анкете 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);

– список Застрахованных лиц.

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.

7.3. 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.

7.4. 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.

7.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил.

7.6. 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 одновременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь уплатил страховую премию одновременно.

7.7. При заключении договора страхования Страховщик вправе провести обследование страхуемых лиц для оценки фактического состояния их здоровья. Расходы по такому обследованию могут быть возложены на Застрахованных.

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 (существенными изменениями, во всяком случае, признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования, письменном Заявлении на страхование, приложениях к ним и/или письменных ответах Страхователя на вопросы Страховщика).

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. При досрочном отказе Страхователя от Договора уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату с учетом положения п.9.3. настоящих Правил.

9.3. 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. 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.

9.3.1. 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).

9.3.2. 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.

9.3.3. 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.

9.3.4. 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.

9.3.5. 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.

9.4. 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.

9.5. Договор может быть прекращен досрочно по соглашению сторон.

9.6. Если условиями договора страхования с валютным эквивалентом предусмотрен возврат уплаченной Страховщику страховой премии (части уплаченной премии) при досрочном прекращении договора страхования, то размер подлежащей в таком случае возврату страховой премии (части страховой премии) определяется в рублях по курсу (курсам) ЦБ РФ, установленным для соответствующей валюты на дату (даты) уплаты (перечисления) страховой премии (взносов страховой премии):

- при единовременной уплате премии — исходя из всей суммы уплаченной страховой премии;
- при уплате премии в рассрочку — исходя из суммы уплаченных взносов страховой премии.

Иной порядок может быть предусмотрен договором страхования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. При заключении договора страхования провести обследование в медицинском учреждении страхуемых лиц для оценки фактического состояния их здоровья. При этом Страхователь (Застрахованный) обязан оплатить проводимое обследование, если иное не предусмотрено договором страхования;

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

10.1.3. 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;

10.1.4. 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;

10.1.5. 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;

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

10.1.7. 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;

10.2.1.1. 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;

10.2.1.2. 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;

10.2.2. 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;

10.2.3. 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;

10.2.4. 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;

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 составить страховой акт и произвести страховую выплату либо направить мотивированный отказ. Страховой акт составляется Страховщиком в порядке и в сроки, указанные в разделе 11 настоящих Правил;

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;

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 обязанности Страхователя и Страховщика.

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 «онкологическое заболевание»);

11.2. Для получения страховой выплаты Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в согласованные при уведомлении о страховом случае сроки подается Страховщику Заявление о страховом случае, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой и предоставляются Страховщику следующие документы:

- Договор страхования (Полис);
- Документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- Документ, удостоверяющий личность предполагаемого получателя страховой выплаты;
- Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях;
- Выписка справка об отсутствии обращений - за последние 5 (Пять) лет из онкологического диспансера по месту жительства;
- Справка лечебно - профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;
- Заключение врача-специалиста;
- Результаты проведенных анализов.

11.3. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), а также 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.

11.4. Страховая выплата производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов и составления и подписания Страхового акта, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

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

11.7. При страховании с валютным эквивалентом страховая выплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату наступления страхового случая. При этом при расчете размера страховой выплаты данное условие применяется, Если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора страхования, увеличенный на 2,5% на каждый месяц действия договора страхования (при этом неполный месяц принимается за полный). Если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется из максимального курса.

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

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

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

11.10. 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.

11.11. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в п.3.3. - 3.4. и п. 11.12 настоящих Правил, а также в других случаях предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.12. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату являются:

11.12.1. 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;

11.12.2. 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 "онкологическое заболевание" страховая выплата производится в размере страховой суммы.

12.3. Договором может быть установлен период ожидания, в течение которого наступление онкологического заболевания не будет рассматриваться как страховой случай. При пролонгации договора страхования в отношении одного и того же

Застрахованного период ожидания не будет действовать.

12.4. При наступлении онкологического заболевания 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 порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

13.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.

13.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования и оспариваемый одной из сторон, может быть предъявлен в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.