

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

_____ Д.А. Максимов

«17» августа 2017 года

**П РА В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ШТАТНЫХ СОТРУДНИКОВ
ПРЕДПРИЯТИЙ И ОРГАНИЗАЦИЙ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ
ОТ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Настоящие Правила страхования штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от критических заболеваний (далее именуемые – «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации на основе вида страхования «страхование от несчастных случаев и болезней». Правила являются неотъемлемой частью договора добровольного страхования от критических заболеваний (далее именуемого – «Договор»).

1. Терминология

1.1. Далее в Правилах, а также в заключаемых в соответствии с Правилами Договорах используются следующие термины:

Страховщик - Акционерное общество «Страховая компания БЛАГОСОСТОЯНИЕ», которое заключает Договор со Страхователем в соответствии с Правилами.

Страхователь - дееспособное физическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающее страховую премию (взносы) по Договору.

Родственник – лицо, находящееся в законном браке со Страхователем (супруг, супруга), или находящееся со Страхователем в фактически брачных отношениях (брак, не зарегистрированный в законном порядке в органах государственной власти). Родственниками в целях настоящих условий страхования могут также быть дети и внуки Страхователя и его супруга (супруги), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) брат и сестра Страхователя и его супруга (супруги), или ребенок полнородных или неполнородных брата и сестры Страхователя и его супруга (супруги), а также лицо, усыновленное Страхователем или его супругом (супругой).

Застрахованный – Страхователь в возрасте до 65 лет или Родственник в возрасте от 18 до 65 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор на случай причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного вследствие медицинского состояния из Списка. Возраст Застрахованного на дату заключения Договора не может превышать 60 лет. При достижении Застрахованным возраста 66 лет Договор в отношении него прекращает свое действие.

Выгодоприобретатель - лицо, которому принадлежит право на получение страховых выплат. Выгодоприобретателем является Застрахованный/наследники Застрахованного в случае реализации риска смерти Застрахованного в соответствии с условиями действующего законодательства.

Страховая сумма - установленная Договором денежная сумма, исходя из которой определяются размер страховой премии за каждую единицу защиты и размер страховой выплаты за каждую единицу защиты при наступлении страхового случая, и в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату в соответствии с условиями Договора. Размер Страховой суммы за единицу защиты зависит от возраста Застрахованного и изменяется при продлении Договора согласно Приложению №2 к Правилам. Изменение размера Страховой суммы за единицу защиты вступает в силу с первого числа месяца, следующего за месяцем, в течение которого у Застрахованного наступает очередной день рождения.

Страховая выплата – установленная Договором денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование. При реализации страхового риска и соблюдении условий, установленных Правилами и Договором, страховой риск признается страховым случаем.

Страховой случай - совершившееся в течение срока страхования событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере и порядке, предусмотренном Договором.

Страховая премия - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором при его заключении, и уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование.

Страховой взнос – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику на условиях, предусмотренных Договором.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Срок страхования - период времени, определяемый Договором, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с Правилами и Договором. Срок страхования состоит из Периодов страхования. Первый Период страхования начинается с даты начала срока действия Договора и заканчивается последней календарной датой того же месяца. Последующие Периоды страхования равны одному календарному месяцу.

Список – список медицинских состояний, на которые распространяется страховая защита в рамках Правил и Договора. Список медицинских состояний приведен в Приложении №1 к Правилам.

Несчастный случай – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических, включая удар электрическим током и обморожение) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного.

Медицинское состояние – диагностированное квалифицированным врачом в течение срока страхования нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями. Из настоящего определения исключаются состояния, по поводу которых Застрахованный обращался за медицинской помощью или проходил лечение до даты начала срока страхования.

Хирургическая операция - медицинская процедура посредством рассечения тканей тела Застрахованного, переносимая Застрахованным по медицинским показаниям и осуществляемая квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами.

Единица защиты – условная единица, определяющая сочетание страховых сумм по страховым рискам. Размеры страховых сумм для одной Единицы защиты и правило расчета

размеров страховых сумм по рискам в зависимости от количества Единиц защиты указаны в Приложении №2 к Правилам.

2. Субъекты страхования

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие возникновения у него медицинского состояния из Списка.

4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. Страховыми рисками являются:

4.1.1. впервые выявленные и диагностированные в течение срока страхования медицинское состояние или проведенная в течение срока страхования серьезная хирургическая операция (*далее – риск медицинских состояний/серьезных операций*).

Медицинскими состояниями/серьезными операциями считаются состояния и операции, обозначенные в Списке медицинских состояний (*далее – Список, Приложение №1 к Правилам*) и характеризующиеся установлением в период действия Договора диагноза и наличием диагностических признаков/критериев, соответствующих указанному в Списке. Одновременное диагностирование нескольких медицинских состояний из указанных в Списке медицинских состояний в целях страхования считается одним медицинским состоянием;

4.1.2. смерть в результате впервые выявленных и диагностированных в течение срока страхования медицинских состояний №1, №2, №3, №7, №8.1., №8.2., №11.1., №11.2. из Списка (*далее – риск смерти*).

4.2. Совершившиеся события, указанные в п. 4.1 Правил, являются страховыми случаями только тогда, когда они подтверждены документами, выданными компетентными органами, врачами соответствующей квалификации и (или) медицинскими учреждениями, имеющими соответствующую лицензию.

Конкретный перечень исключений из страхового покрытия устанавливается Списком по отношению к каждому медицинскому состоянию/серьезной операции.

4.2.1. По всем медицинским состояниям/серьезным операциям, указанным в Списке, а также по риску смерти, страховыми случаями не признаются страховые риски:

а) реализующиеся в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является получателем страховых выплат, а также лиц, действующих по их поручению;

б) при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

в) реализующиеся в ходе умышленного совершения Застрахованным (попытка совершения) уголовно наказуемого деяния, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающего признаками страхового случая;

г) реализующиеся во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

д) реализующиеся во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

е) реализующиеся в результате алкогольного, наркотического или токсического отравления Застрахованного, вследствие употребления им спиртосодержащих жидкостей, наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

ж) заболевания/операции на фоне хронического алкоголизма / алкогольной болезни / злоупотребления алкоголем;

з) заболевания/операции на фоне наркомании/токсикомании и/или; употреблении наркотических, токсических и сильнодействующих веществ;

и) реализующиеся в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным;

к) реализующиеся в результате эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

л) реализующиеся в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

м) реализующиеся во время непосредственного участия Застрахованного в качестве военнотружущего либо гражданского служащего в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;

н) реализующиеся во время исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы, или в период нахождения его под стражей, или во время осуществления следственных мероприятий;

о) реализующиеся в результате болезни Застрахованного в присутствии ВИЧ-инфекции;

п) реализующиеся в неоплаченный период срока страхования (в случае неоплаты страховой премии / взноса в размере и сроки, установленные Договором).

4.2.2. Помимо исключений из страхового покрытия, установленных п.4.2.1, по всем медицинским состояниям/серьезным операциям, указанным в Списке, страховыми случаями не признаются страховые риски:

а) если медицинское состояние диагностируется или хирургическая операция проводится вне сроков страхования;

б) если медицинское состояние (за исключением медицинских состояний №8.2, №9.2, №10.2, №11.2 Списка, указанных в Списке как реализующихся в результате несчастного случая), диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых трех Периодов страхования;

в) если диагностика медицинского состояния или хирургическая операция проводится врачом, не имеющим необходимой квалификации или с нарушением общепринятых в медицинской практике стандартов.

5. Заключение, оформление Договора. Срок действия Договора

5.1. Согласно Правилам Договор заключается путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

Для заключения Договора Страхователь сообщает Страховщику данные о Застрахованных, которые приводятся в Приложении №1 к Договору.

5.2. Не может быть Застрахованным:

- лицо, на момент заключения Договора являющееся инвалидом или направленное на комиссию по установлению инвалидности;
- лицо, которое на момент заключения Договора является носителем ВИЧ или больное СПИДом;
- лицо, на момент заключения Договора страдающее психическим заболеванием или расстройством;
- лицо, на момент заключения Договора состоящее на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере.

Указанные обстоятельства являются заверениями об обстоятельствах в силу ст.431.2 Гражданского кодекса Российской Федерации и в случае если будет обнаружено, что Страхователь сообщил Страховщику недостоверные заверения о них в отношении Застрахованного (в том числе путем заключения Договора и уплаты страховой премии), то Страховщик отказывает в страховой выплате Застрахованному лицу, Договор в отношении такого Застрахованного считается незаключенным, и Страховщик возвращает уплаченную последним страховую премию по такому Застрахованному. Кроме того, такой Договор может быть признан недействительным по требованию одной из сторон Договора .

5.3. Лицо, которому на момент заключения Договора было диагностировано одно из медицинских состояний из Списка или была проведена/рекомендована серьезная хирургическая операция из Списка могут быть приняты на страхование с ограничением страхового покрытия согласно следующей таблице:

Мед.состояние	Исключение для страховых событий по риску медицинских состояний/серьезных операций
1	Мед.состояние 1, 9.1, 9.2
2	Мед.состояние 2, 3, 4, 5, 6, 8.1, 8.2
3	Мед.состояние 2, 3, 4, 5, 6, 8.1, 8.2, 10.1, 10.2, 11.1, 11.2
4	Мед.состояние 2, 3, 4
5	Мед.состояние 2, 3, 4, 5, 6
6	Мед.состояние 2, 3, 4, 5, 6
7	Мед.состояние 3, 7, 11.1, 11.2
8.1	Мед.состояние 2, 3, 8.1, 8.2, 9.1, 9.2
8.2	Мед.состояние 8.1, 8.2
9.1	Мед.состояние 2, 3, 4, 5, 6, 8.1, 8.2, 9.1, 9.2
9.2	Мед.состояние 2, 3, 4, 5, 6, 8.1, 8.2, 9.1, 9.2
10.1	Мед.состояние 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.1, 8.2, 9.1, 9.2, 10.1, 10.2, 11.1, 11.2
10.2	Мед.состояние 10.1, 10.2
11.1	Мед.состояние 3, 5, 6, 7, 11.1, 11.2
11.2	Мед.состояние 3, 5, 6, 7, 11.1, 11.2

5.4. Для принятия решения о заключении Договора Страховщиком могут быть затребованы любые документы и сведения, позволяющие оценить степень принимаемого на страхование риска, в том числе Страховщик вправе требовать заполнения анкеты о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, и(или) прохождения медицинского освидетельствования.

Документы и сведения, предоставляемые для заключения Договора, являются неотъемлемой частью Договора.

5.5. Информация, которая поступила к Страховщику при принятии решения о заключении Договора, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику в необходимых объемах данные по лицу, заявленному на страхование, для оценки степени страхового риска и для заключения договора перестрахования.

5.6. Страховщик оформляет и передает Страхователю страховой полис, подтверждающий заключение Договора, который скрепляется собственноручной подписью Страхователя и подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи понимается графическое и цветное воспроизведение подписи типографским способом или ее воспроизведение при выводе на печать Договора непосредственно из информационной операционной системы Страховщика.

В случае утери страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса и имеет право потребовать от Страхователя оплаты стоимости изготовления полиса. После передачи дубликата страхового полиса Страхователю утерянный экземпляр страхового полиса считается недействительным.

5.7. При заключении Договора Стороны вправе предусмотреть возможность автоматического (без подписания Дополнительного соглашения к Договору) продления срока действия Договора на следующий календарный месяц, с сохранением остальных условий страхования неизменными. При этом, Страхователь и Страховщик соглашаются, что условие об автоматическом продлении срока действия Договора перестает действовать в случае, если одна из сторон (Страхователь или Страховщик) не менее чем за 10 рабочих дней до окончания срока действия Договора в письменной форме уведомит об этом другую сторону.

5.8. Если иное не определено в Договоре:

а) срок действия Договора устанавливается с даты начала его действия по последнее число месяца, следующего за месяцем начала действия Договора. Далее Договор может быть продлен автоматически на следующий календарный месяц при соблюдении условий Правил. Дата начала действия Договора указывается в Страховом полисе;

б) срок страхования в отношении конкретного Застрахованного устанавливается с даты начала действия Договора и заканчивается датой его окончания, а при его последовательном продлении – датой окончания продленного Договора;

в) страховая премия подлежит уплате единовременно (одним платежом) за весь срок действия Договора, в случае продления действия Договора страховая премия подлежит уплате единовременным платежом за продленный период (календарный месяц);

г) обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая возникает с установленной Договором даты начала срока его действия, при условии оплаты страховой премии в полном объеме в сроки, предусмотренные Правилами и Договором.

5.9. Страхование действует по всему миру, 24 часа в сутки.

5.10. Договор может быть заключен в отношении Страхователя, то есть Страхователь является одновременно Застрахованным по Договору страхования. Также Договор может быть заключен в отношении Родственника.

5.11. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

6. Страховая премия и порядок ее уплаты, страховой тариф

6.1. Размер страховой премии по Договору определяется согласно тарифам, установленным Страховщиком, в зависимости от количества Застрахованных, количества единиц защиты, установленных для каждого Застрахованного.

6.2. Если иного не установлено Договором, страховая премия уплачивается Страхователем лично, либо путем поручения бухгалтерии предприятия или организации,

сотрудником которой является Страхователь, осуществлять перевод страховой премии Страховщику, при этом:

- оплата первой Страховой премии должна быть произведена в первый день действия Договора. Первая страховая премия, в размере указанном в Страховом полисе, является согласованной сторонами страховой премией за весь период с начала действия Договора и до окончания месяца, следующего за месяцем, в котором началось действие Договора;
- при автоматическом продлении срока действия Договора на следующий календарный месяц, оплата страховой премии производится в первый календарный день месяца, на который был продлен срок действия Договора.

Страхователь вправе по соглашению со Страховщиком использовать иные варианты уплаты страховой премии - представителю Страховщика наличными деньгами, с использованием платежной карты, через учреждение банка без открытия счета или перечислением на счет Страховщика путем безналичных расчетов, в том числе путем периодического дебетования Страховщиком карточного счета Страхователя, осуществляемого на основании его письменного разрешения. При этом обязанность Страхователя по уплате очередного страхового взноса считается выполненной:

- при оплате через бухгалтерию работодателя – на дату поступления денежных средств на указанный в Договоре расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре;
- при оплате наличными деньгами – на дату оформления квитанции формы А-7;
- при оплате с использованием платежной карты – на дату оформления квитанции формы А-7, подтверждающей совершение операции с использованием платежной карты;
- при оплате через учреждение банка без открытия счета – на дату оформления документа, выдаваемого учреждением банка в подтверждение принятия денежных средств от плательщика;
- при оплате банковским переводом – на дату поступления денежных средств на указанный в Договоре расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре.

6.3. Если иное не предусмотрено в Договоре, для уплаты страховых взносов устанавливается льготный период. Льготный период для оплаты первой страховой премии по Договору начинается с даты начала действия Договора и заканчивается датой окончания месяца, следующего за месяцем, в котором началось действие Договора. При неуплате или неполной уплате первого страхового взноса в установленные сроки – до окончания действия льготного периода, Договор считается не вступившим в силу с даты его заключения.

6.4. Льготный период для оплаты страхового взноса за продление Договора начинается с первого числа календарного месяца, на который продлевается Договор, и заканчивается последним числом данного месяца. В случае если страховой взнос за продленный календарный месяц Договора не будет уплачен в полном объеме до окончания льготного периода, предоставленного Страхователю для его уплаты, и если в течение продленного периода Договора не произошло страховых случаев, то автоматическое продление Договора будет считаться не вступившим в действие по решению Страхователя, и Договор считается прекратившим свое действие с момента окончания последнего календарного месяца, за который был оплачен страховой взнос. Уплаченная к этому моменту страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

6.5. Для случаев, когда оплата страхового взноса производится путем безакцептного списания Страховщиком денежных средств со счета Страхователя в счет уплаты страхового взноса, льготный период для оплаты страхового взноса за продление Договора начинается с первого числа календарного месяца, на который продлевается Договор, и заканчивается последним числом следующего месяца.

6.6. Для случаев, когда оплата страхового взноса производится Страхователем через бухгалтерию работодателя Страхователя, применяются следующие условия:

6.6.1. Договор не будет прекращен по основаниям, предусмотренным п. 6.4. Правил, при условии, что:

- Страхователь (либо работодатель Страхователя) до окончания льготного периода представит Страховщику соответствующее письменное уведомление с просьбой отсрочить перечисление очередного страхового взноса по Договору до окончания следующего продленного периода Договора, и Страховщик согласится предоставить такую отсрочку; и
- страховые взносы в полном объеме за отсроченный и следующий продленный периоды Договора поступят на расчетный счет Страховщика до окончания следующего продленного периода Договора.

6.6.2. Договор не будет считаться не вступившим в силу или, соответственно, прекращенным по основаниям, предусмотренным п.6.3., п.6.4., п.6.5 Правил, соответственно, при условии, что:

- Страхователь до окончания льготного периода направит Страховщику подтверждение списания в течение льготного периода соответствующей суммы денежных средств в оплату страхового взноса по Договору до окончания продленного периода Договора; и
- страховой взнос в полном объеме за продленный период Договора поступит на расчетный счет Страховщика не позднее 10 (Десяти) дней с даты окончания продленного периода Договора.

6.7. В случае если условия, описанные в п.6.6.1. и/или п. 6.6.2. Правил, не будут выполнены Страхователем (либо работодателем Страхователя) то Договор:

- в порядке, предусмотренном п.6.3., п.6.4, п.6.5. Правил, будет считаться не вступившим в силу с даты его заключения или, соответственно, прекратившим свое действие с момента окончания последнего календарного месяца, за который был оплачен страховой взнос.
- при наступлении страхового случая в течение льготного периода, Договор будет считаться прекратившим свое действие по окончании соответствующего льготного периода, за который Страховщик предоставил Страхователю отсрочку. В этом случае ответственность Страховщика по Договору прекращается с даты окончания соответствующего льготного периода, за который Страховщик предоставил Страхователю отсрочку, с учетом п. 8.1. Правил.

7. Страховые суммы

7.1. Страховые суммы устанавливаются в Договоре отдельно по каждому Застрахованному кратно страховой сумме, соответствующей одной единице защиты, при этом общее количество единиц защиты в отношении Застрахованного не должно превышать максимально допустимого количества единиц защиты, установленного в Приложении №2 к Правилам.

7.2. В течение срока страхования Страхователь вправе изменить количество единиц защиты в отношении Застрахованного посредством заключения нового (дополнительного) Договора, при этом в отношении нового Договора будут применяться требования п.4.1, п.4.2, п.5.2 Правил, а общее количество единиц защиты по всем Договорам, действующим в отношении Застрахованного, не должно превышать максимально допустимого количества единиц защиты, установленного в Приложении №2 к Правилам страхования.

8. Страховые выплаты

8.1. Страховая выплата в объеме, предусмотренном Договором, осуществляется Страховщиком при условии, что страховые взносы уплачивались в размере и в сроки, которые установлены Договором. При неуплате очередного страхового взноса в течение льготного периода, автоматическое продление Договора будет считаться не вступившим в действие, и Договор будет считаться прекратившим свое действие с момента окончания

последнего календарного месяца, за который был оплачен страховой взнос. В этом случае, события, произошедшие в течение льготного периода, не признаются страховыми случаями.

8.2. Размер страховых выплат определяется в соответствии с Приложением №2 к Правилам, с учетом количества единиц защиты, установленных для Застрахованного

8.2.1. Размер страховой выплаты по всем застрахованным рискам, кроме медицинского состояния №1, составляет 100% от установленной Застрахованному страховой суммы;

8.2.2. Размер страховой выплаты по медицинскому состоянию №1 определяется с учетом установленной Застрахованному размера страховой суммы и стадии заболевания:

а) Злокачественные новообразования I стадии (злокачественные опухоли без отдаленных метастазов и без поражения регионарных лимфатических узлов по классификации TNM), а также болезнь Ходжкина I ст. Размер страховой выплаты составляет 50% от страховой суммы.

б) Злокачественные новообразования II стадии (злокачественные опухоли без отдаленных метастазов и без поражения регионарных лимфатических узлов по классификации TNM), а также болезнь Ходжкина II ст., хронические лейкозы и неходжкинские виды лимфом, лимфомы кожи. Размер страховой выплаты составляет 70% от страховой суммы.

в) Злокачественные новообразования III стадии (злокачественные опухоли с поражением регионарных лимфатических узлов, но без отдаленных метастазов), а также болезнь Ходжкина III ст. Размер страховой выплаты составляет 90% от страховой суммы.

г) Злокачественные опухоли IV стадии – опухоль с наличием отдаленных метастазов, с поражением или без поражения регионарных лимфатических узлов), а также все виды острых лейкозов, болезнь Ходжкина IV ст., опухоли головного мозга Gr III-IV. Размер страховой выплаты составляет 100% от страховой суммы.

8.2.3. Размер страховой выплаты по риску смерти составляет 100% установленной Застрахованному страховой суммы. Выгодоприобретатель имеет право на получение страхового возмещения по риску смерти только в том случае, если Застрахованным ранее не была получена страховая выплата в связи с реализацией риска медицинских состояний/серьезных операций.

8.3. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска медицинских состояний/серьезных операций, Выгодоприобретатель обязан предоставить:

а) письменное заявление со ссылкой на номер Договора (страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;

б) копию страхового полиса с приложениями;

в) копию документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;

г) оригиналы выписки из амбулаторной карты/истории болезни Застрахованного или медицинской справки, выданные соответствующим медицинским учреждением, с окончательным диагнозом, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения, заверенные соответствующим образом выдавшими лечебными учреждениями;

д) копии протоколов проведенных операций;

е) копии результатов лабораторных, клинических, гистологических и прочих исследований, заверенные выдавшим медицинским учреждением;

ж) заключение врача-специалиста (онколога, гематолога, кардиолога и т.п.) с указанием диагноза;

з) копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного;

и) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) и заверенную выдавшим учреждением копию медицинского заключения о характере и степени тяжести

производственной травмы, если страховой риск реализовался в результате несчастного случая на производстве;

к) оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции, следственного комитета и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством;

л) если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо предоставить справку пострадавшего в ДТП (или иной документ, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП).

м) если Застрахованный являлся водителем, пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копия водительского удостоверения.

Конкретный перечень предоставляемых документов при установлении определенного диагноза медицинского состояния или проведении хирургической операции, устанавливается Списком.

Все документы предоставляются в виде оригиналов или должным образом заверенных копий.

Все предоставляемые документы должны быть на русском языке, либо в виде нотариально удостоверенного перевода.

Все представляемые Выгодоприобретателем копии документов должны быть надлежащим образом заверены, то есть учреждением/органом, выдавшим данный документ, либо нотариально.

8.4. При реализации риска смерти (помимо документов, предусмотренных п.8.3 Правил, исключая листы нетрудоспособности), Выгодоприобретатель обязан предоставить:

а) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

б) медицинское заключение о причине смерти: заверенную копию медицинского свидетельства о смерти, копию протокола патолого-анатомического вскрытия, копию акта судебно-медицинского исследования;

в) свидетельство о праве на наследство, состоящее из суммы страховой выплаты, выданное нотариусом/форму о назначении Выгодоприобретателя;

г) заверенную копию посмертного эпикриза;

д) заверенную копию протокола операции;

е) распоряжение Страхователя о назначении выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного.

8.5. Решение о признании события страховым случаем принимает Страховщик, руководствуясь Правилами, на основании документов, предоставленных заявителем. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные с реализацией страховых рисков, у организаций, располагающих необходимой информацией. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового риска страховым случаем до получения запрошенных медицинских документов и/или заключения медицинского учреждения (эксперта), назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного после наступления страхового риска, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования.

Страховщик может принять решение об осуществлении страховой выплаты без предоставления части документов, указанных в п.8.3., п.8.4. Правил, а также установленных Списком, предоставления документов в иной форме или предоставления иных документов, аналогичных указанным в п.8.3., п.8.4. Правил, а также установленных Списком, если на основании предоставленных заявителем документов представляется возможным сделать

вывод об обстоятельствах наступления страхового случая, исключить обстоятельства, указанные в п.4.2 Правил и определить размер страховой выплаты.

При необходимости Страховщик вправе запросить у Страхователя, Выгодоприобретателя дополнительные документы, Страховщик также вправе самостоятельно запросить сведения, связанные с реализацией страховых рисков, у медицинских учреждений и других предприятий, и организаций, располагающих необходимой информацией.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.п.) Страховщик вправе отсрочить принятие решения по данному случаю до предоставления документов надлежащего качества.

8.6. При принятии решения об отсрочке страховой выплаты или об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты Правил информирует об этом получателя в течение 10 рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.8.3. п.8.4 Правил, а также установленных Списком.

8.7. При реализации риска медицинских состояний/серьезных операций, в случае, если Застрахованный умирает, не получив страховую выплату, но заявление о наступлении страхового события с приложением документов им были направлены Страховщику, право на получение страхового возмещения по риску медицинского состояния.

8.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты принятия Страховщиком такого решения.

8.9. Страховая выплата осуществляется путем перечисления на банковский счет получателя, если иное не согласовано с ним. Расходы по перечислению страховой выплаты несет получатель.

8.10. После осуществления страховой выплаты по одному из медицинских состояний, Договор прекращает свое действие относительно отдельных медицинских состояний, указанных в п.5.3. Правил.

9. Прекращение Договора

9.1. Страхование в отношении Застрахованного прекращается:

- по истечении срока действия Договора;
- в первый день месяца, следующего за месяцем достижения Застрахованным возраста 66 лет;
- в случае смерти Застрахованного;
- с даты обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа.

9.2. Страхование может быть прекращено также:

- в соответствии с п.6.3., п.6.4., п.6.5. Правил в случае неуплаты очередного страхового взноса в установленные сроки;
- в случае заявления Страхователя о расторжении Договора;
- в случае смерти Страхователя.

9.3. При досрочном расторжении Договора по инициативе Страхователя в течение 5 рабочих дней с даты заключения Договора предусматривается полный возврат Страхователю ранее уплаченной страховой премии. При досрочном расторжении Договора по истечении 5 рабочих дней с даты его заключения или в случае, если в течение 5 рабочих дней с момента заключения Договора произошел страховой случай по любому из рисков, возврат страховой премии не предусматривается. Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком (его представителем) письменного заявления Страхователя об отказе от Договора. В случае, если Выгодоприобретатель заявил требование о страховой выплате по страховому случаю, произошедшему до расторжения Договора, и возврат страховой премии был произведен в полном объеме в соответствии с условиями настоящего пункта, размер страховой выплаты, подлежащей выплате

Страхователю/Выгодоприобретателю, уменьшается на сумму возвращенной страховой премии. Возврат Страхователю страховой премии производится в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

10. Права и обязанности

10.1. Страхователь вправе:

а) пользоваться правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации;

б) вносить изменения в Договор на основании заявления установленной формы. Изменения вступают в силу с начала очередного календарного месяца, следующего за месяцем, в котором заявление об изменении было принято и подписано Страховщиком.

10.2. Страхователь обязан:

а) уплатить страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором;

б) сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном по требованию Страховщика, а также предоставлять Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

в) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.3. Страховщик вправе:

а) проверять сообщаемую Страхователем, и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора и Правил;

б) если Страхователем при заключении Договора Страховщику была предоставлена заведомо ложная информация о Застрахованном отказать в страховой выплате, применить последствия, предусмотренные Статьей 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации;

в) отсрочить принятие решения о страховой выплате или приостановить осуществление страховой выплаты, если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в праве заявителя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока заявитель не представит Страховщику необходимые доказательства;

г) при изменении степени страхового риска, Страховщик вправе изменить страховую премию и условия страхования в порядке, установленном законодательством РФ с направлением письменного уведомления Страхователю 31 (тридцать один) день до даты изменения;

д) вносить изменения и дополнения в Правила и применяемые тарифы. В случаях, когда вносимые изменения затрагивают интересы Страхователя и/или Застрахованных Страховщик обязан уведомить Страхователя об указанных изменениях и предложить ему заключить соответствующее дополнительное соглашение к Договору;

е) если Договором предусмотрена возможность автоматического продления срока действия Договора на следующий календарный месяц, с сохранением условий страхования неизменными, то в случае отказа Страхователя от заключения дополнительного соглашения к Договору в связи с изменением Правил или страховых тарифов;

ж) Страховщик вправе не продлевать срок действия Договора со Страхователем на следующий календарный месяц;

з) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.4. Страховщик обязан:

а) передать Страхователю или Застрахованному страховой полис с приложением Правил;

б) соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе;

в) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11. Персональные данные

11.1. Страхователь, заключая Договор на основании Правил, в соответствии Федеральным законом РФ №152–ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного Договора. Страхователь выражает Страховщику свое согласие на предоставление Выгодоприобретателю информации об исполнении Страховщиком и/ или Страхователем обязательств по Договору (в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий и иных заявлений, наступлении/ вероятности наступления страховых случаев, оплате в счет страхового возмещения либо выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному Договору информацию).

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения, передачи (в том числе трансграничной), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия Договора и в течение 5 лет после окончания срока действия Договора. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

12. Заключительные положения

12.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

12.2. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить в рамках Договора, являются его составной частью. К таким документам относятся документы, необходимые для заключения Договора и осуществления страховой выплаты, Правила, а также все относящиеся к Договору надлежащим образом оформленные заявления, изменения, соглашения и дополнения.

12.3. Страховщик не несет ответственности за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных и Выгодоприобретателей при уплате ими страховой премии или получении ими страховых выплат.

12.4. При наступлении обстоятельств, которые Страховщик не мог предвидеть, в том числе обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), Страховщик оставляет за собой право отказать в принятии страховой премии или задержать выполнение своих обязательств по Договору, информировав об этом Страхователя любыми доступными способами в течение 30 дней с момента наступления вышеуказанных обстоятельств. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся, в числе прочих, стихийные бедствия, бунты, войны, акции гражданского неповиновения, наводнения, землетрясения, дезорганизация органов государственной власти или финансовой системы, сбои в работе телекоммуникационных сетей и систем денежных переводов.

12.5. Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика при заключении Договора, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора.

12.6. Все споры по Договору между Сторонами, при не достижении взаимного согласия по их урегулированию, разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.