

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

 Д.А. Максимов

«27» октября 2017 года

Вступают в силу с «01» января 2018 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
НА СЛУЧАЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ
ДЛЯ ШТАТНЫХ СОТРУДНИКОВ
ПРЕДПРИЯТИЙ И ОРГАНИЗАЦИЙ
И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ**

Оглавление

1. Терминология	2
2. Субъекты страхования.....	3
3. Объект страхования.....	3
4. Страховой риск, страховой случай	3
5. Заключение Договора	4
6. Страховая премия и порядок ее уплаты	6
7. Страховые суммы.....	7
8. Страховые выплаты	7
9. Прекращение Договора	9
10. Права и обязанности.....	9
11. Заключительные положения	10

Настоящие Правила страхования на случай онкологического заболевания для штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей (далее именуемые – «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила являются неотъемлемой частью договора добровольного страхования на случай онкологического заболевания (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), или находящееся в родственной связи со Страхователем, его супругом (супругой) по прямой восходящей и нисходящей линии (родитель, ребенок, внук), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) брат и сестра (его (её) супруги (супруга)), или ребенок полнородных или неполнородных брата и сестры Страхователя, а также лицо, усыновленное Страхователем или его супругом (супругой).

Застрахованный - физическое лицо в возрасте от 6 месяцев до 69 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор на случай причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного. Возраст Застрахованного на дату заключения Договора не может превышать 65 лет. При достижении Застрахованным возраста 70 лет Договор в отношении него прекращает свое действие.

Выгодоприобретатель - лицо, которому принадлежит право на получение страховых выплат. Выгодоприобретателем является Застрахованный. В случае, если Застрахованный является несовершеннолетним, то Выгодоприобретателем признается его законный представитель.

Страховая сумма - установленная Договором денежная сумма, исходя из которой определяются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, и в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату в соответствии с условиями Договора.

Единица защиты – минимальная страховая сумма, зависящая от возраста Застрахованного согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

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 уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование.

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

Срок страхования - период времени, определяемый Договором, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором.

Онкологическое заболевание - злокачественное новообразование - заболевание, характеризующееся появлением бесконтрольно делящихся клеток, способных к инвазии в прилежащие ткани и метастазированию в отдаленные органы, уточненный диагноз которого соответствует кодам C00-C99 блоков рубрик II класса Международной классификации болезней 10-го пересмотра (далее по тексту - злокачественное новообразование).

2. Субъекты страхования

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

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного в результате онкологического заболевания.

4. Страховой риск, страховой случай

4.1. Страховыми случаями по настоящим Правилам являются следующие события, подтвержденные документами от соответствующих органов в установленном действующим законодательством порядке:

а) впервые выявленный и впервые установленный Застрахованному в течение срока страхования диагноз злокачественного новообразования, соответствующий всем критериям, перечисленным в п. 4.2. настоящих Правил (далее – риск «злокачественного новообразования»);

б) смерть Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате впервые выявленного и впервые диагностированного Застрахованному в период срока страхования злокачественного новообразования и соответствующая всем критериям, перечисленным в п. 4.3. настоящих Правил (далее – риск «смерти»). 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 злокачественного новообразования.

4.2. Совершившиеся события, указанные в пп. а) п. 4.1 настоящих Правил, являются страховыми случаями только тогда, когда они полностью соответствуют следующим критериям:

а) диагноз злокачественного новообразования является окончательным;

б) диагноз злокачественного новообразования установлен Застрахованному впервые в жизни в течение срока страхования;

в) диагноз злокачественного новообразования, подтвержден заключением специализированного медицинского учреждения (онкологический/гематологический профиль) или профильного врача специалиста (онколога/гематолога), при этом диагноз злокачественного новообразования содержит указание как стадии новообразования по системе TNM (Т (Т1, Т2, Т3, Т4), N (N0, N1, N2, N3, Nx), M (M0, M1, Mx), так и стадии опухолевого процесса: 1, 2, 3, 4 стадии;

г) наличие данных клинко-инструментальных методов диагностики, свидетельствующих об имеющемся злокачественном новообразовании и нарушении функционирования органов и систем организма в связи с опухолевым процессом;

д) наличие данных морфологического (гистологического) исследования биопсийного материала, свидетельствующих о злокачественной природе опухолевого образования, код биологических свойств которого соответствует /3 (первичный очаг), /6 (метастаз), /9 (первичный или метастатический очаг) по действующей Международной классификации онкологических заболеваний (МКБ-О).

Датой наступления страхового случая в связи с реализацией риска «злокачественного новообразования» является дата проведения прижизненного патолого-анатомического / гистологического исследования, указанная в пункте 28 Протокола прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала (учетная форма № 014-1/у).

4.3. Совершившиеся события, указанные в пп. б) п. 4.1. настоящих Правил, являются страховыми случаями только тогда, когда они полностью соответствуют следующим критериям:

- а) диагноз злокачественного новообразования является основной причиной смерти;
- б) диагноз злокачественного новообразования был установлен Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования, или посмертно.

4.4. При этом Страховым случаем не признается реализация страховых рисков при:

- а) установке Застрахованному диагноза цервикальной интраэпителиальной неоплазии любой степени выраженности;
- б) установке Застрахованному диагноза любого злокачественного новообразования кожи;
- в) установке Застрахованному диагноза злокачественной меланомы стадии IA (T1a No Mo);
- г) установке Застрахованному диагноза любого новообразования, гистологически описанного как «предрак»;
- д) установке Застрахованному диагноза рака предстательной железы стадии 1 (1a, 1b, 1c);
- е) установке Застрахованному диагноза любого неинвазивного рака (cancer in situ);
- ж) установке Застрахованному диагноза злокачественного новообразования, выявленного в первые 90 дней с начала срока страхования;
- з) установке Застрахованному диагноза злокачественного новообразования, в качестве профессионального заболевания, либо в связи с занятием Застрахованным деятельностью, объективно связанной с существенно повышенным уровнем заболеваемости злокачественными новообразованиями;
- и) установке Застрахованному диагноза злокачественного новообразования в присутствии ВИЧ-инфекции и/или СПИДа;
- к) установке Застрахованному диагноза злокачественного новообразования, выявленного во время пребывания в местах лишения свободы;
- л) установке Застрахованному диагноза злокачественного новообразования, выявленного до даты начала действия страхования, или по поводу которого Застрахованный получал лечение, принимал лекарства, обращался за консультациями к врачу до начала действия страхования.

4.5. Страховым случаем не признается:

- а) смерть Застрахованного в присутствии ВИЧ-инфекции или СПИДа;
- б) смерть Застрахованного в первые 90 дней с начала срока страхования.

5. Заключение Договора

5.1. Согласно настоящим Правилам Договор страхования заключается путем составления одного документа – страхового полиса, подписанного Страховщиком и Страхователем. При этом Страхователь сообщает Страховщику данные о Застрахованных лицах, которые приводятся в Приложении 3 к страховому полису.

5.2. Не может быть застраховано лицо, на момент заключения Договора:

- а) являющееся носителем ВИЧ или больное СПИДом, или
- б) страдающее психическим заболеванием или расстройством, или
- в) состоящее на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере, или
- г) занимающееся профессиональной деятельностью, объективно связанной с существенно повышенным уровнем заболеваемости злокачественными новообразованиями, или
- д) страдающие одним из следующих заболеваний либо ранее перенесшее одно из следующих заболеваний: злокачественное новообразование любой локализации, в т.ч. злокачественное заболевание крови и/или лимфатической системы, хронический вирусный гепатит и/или цирроз печени.

Стороны договорились, что условия принятия на страхование, указанные в настоящем пункте Правил, являются существенными условиями Договора и являются заверениями Страхователя об обстоятельствах в силу ст.431.2 Гражданского кодекса Российской Федерации. В случае, если будет обнаружено, что Застрахованное лицо не соответствует вышеуказанным условиям принятия на страхование, то Страховщик отказывает в страховой выплате Застрахованному лицу, Договор в отношении такого Застрахованного считается незаключенным, и Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию по такому Застрахованному. Событие, произошедшее с таким лицом, **не** будет расцениваться Страховщиком как наступивший страховой случай ввиду несоответствия такого события признаку случайности его наступления (требование абз. 2 п. 1 ст. 9 Закона РФ от 27.11.1992 N 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации »).

5.3. 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.

5.4. 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.

5.5. 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.

5.6. При заключении Договора Стороны вправе предусмотреть возможность автоматического (без подписания Дополнительного соглашения к Договору) продления¹ 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.

5.7. 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 настоящих Правил. Дата начала действия Договора указывается в Страховом полисе;

б) срок страхования в отношении конкретного Застрахованного устанавливается с даты начала действия самого первого (из продляемых) Договора и заканчивается датой окончания самого последнего (из продляемых) срока действия Договора.

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

д) 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 настоящими Правилами и Договором.

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

Дети и внуки могут быть приняты на страхование не ранее достижения ими возраста 6 месяцев.

5.9. Заключая Договор на основании Правил, Страхователь подтверждает свое согласие, согласие Выгодоприобретателей, а также согласие Застрахованных по Договору лиц на обработку Страховщиком и его партнерами (например, перестраховщиком/состраховщиком) их персональных данных для осуществления страхования от несчастных случаев и болезней, в т.ч. в целях урегулирования убытков по Договору и др.

Под персональными данными в рамках Правил понимается: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес проживания, телефон, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения.

Под обработкой персональных данных в Правилах понимается: сбор, систематизация, передача (в том числе трансграничная), накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Срок обработки персональных данных – срок действия Договора и пять лет с даты его окончания.

Во исполнение обязательств по Договору Страховщик также вправе передавать персональные данные Застрахованных врачам, медицинским и иным учреждениям, предусмотренным договором страхования, а также партнерам Страховщика, и получать от указанных учреждений и партнеров Страховщика данные о Застрахованных. При этом врачи, вышеуказанные учреждения и партнеры Страховщика освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в отношении персональных данных Застрахованных. Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия Застрахованного.

Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия Застрахованных на обработку их персональных данных.

¹ По настоящим Правилам под продлением Договора подразумевается заключение нового Договора на аналогичных условиях с учетом изменения страховых сумм и срока действия Договора страхования, установленными настоящими Правилами, при условии отсутствия перерыва между сроками страхования.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных, действие Договора в отношении такого лица прекращается, с даты получения Страховщиком соответствующего заявления.

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

6. Страховая премия и порядок ее уплаты

6.1. Размер страховой премии по Договору определяется согласно тарифам, установленным Страховщиком, в зависимости от количества Застрахованных и количества единиц защиты, установленных для каждой возрастной категории Застрахованных.

6.2. Если иного не установлено Договором, страховая премия уплачивается Страхователем лично, либо путем поручения бухгалтерии предприятия или организации, сотрудником которой является Страхователь, переводить страховую премию Страховщику, при этом:

- оплата первой Страховой премии должна быть произведена в течение льготного периода, начинающегося с даты начала срока страхования. 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 течение льготного периода, начинающегося с первого календарного дня 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. 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.

6.4.1. 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.

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

6.5.1. Договор не будет прекращен по основаниям, предусмотренным п. 6.4. настоящих 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.

6.5.2. Договор не будет считаться не вступившим в силу или, соответственно, прекращенным по основаниям, предусмотренным п. 6.3 и 6.4 настоящих 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.

6.5.3. В случае если условия, описанные в п.6.5.1 и/или п. 6.5.2 Правил не будут выполнены Страхователем (либо работодателем Страхователя) то Договор страхования:

- в порядке, предусмотренном п. 6.3. и 6.4. настоящих 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 настоящих 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. Страховая сумма, предусмотренная единицей защиты, изменяется в течение срока страхования в зависимости от возраста Застрахованного и в соответствии с условиями Приложения 1 настоящих Правил.

7.2. В течение срока страхования Страхователь вправе изменить количество единиц защиты в отношении Застрахованного посредством заключения нового (дополнительного) Договора страхования, при этом в отношении договора страхования будут применяться требования пунктов 4.1, 4.2, 5.2 и 5.3 настоящих 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.

8. Страховые выплаты

8.1. Страховая выплата в размере страховой суммы, предусмотренной 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 и наступлении страхового случая в течение данного периода страховая выплата уменьшается на величину неуплаченного страхового взноса.

8.2. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска злокачественного новообразования Выгодоприобретатель (или его законный представитель) представляет Страховщику:

- письменное заявление со ссылкой на номер Договора (полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;
- копию документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;
- выписку (выписки) из истории болезни (карты амбулаторного больного), выданную (выданные) государственным или муниципальным учреждением здравоохранения Российской Федерации;

Федерации, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в объеме стационарной и/или высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. работ по онкологии, подписанную (подписанные) лечащим врачом, завизированную (завизированные) главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения. Выписка должна содержать:

- анамнез (история развития) настоящего заболевания;
 - полный окончательный диагноз с указанием кода по МКБ10, классификации TNM и стадии опухолевого процесса;
 - результаты обследования пациента;
 - результаты морфологического (гистологического) исследования биопсийного материала (с указанием даты заключения, кода биологических свойств новообразования по действующей Международной классификации онкологических заболеваний);
 - данные о проведенном лечении;
 - рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения.
- заключение врача онколога (гематолога), если лечение проводилось в медицинском учреждении не онкологического профиля.
 - извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма N 090/У);
 - контрольную карту диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием (форма №030-6/У);
 - регистрационную карту больного злокачественным новообразованием (форма №030-6/ГРР);
 - протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала (форма №014-1/у).

8.3. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска смерти Выгодоприобретатель (или его законный представитель) представляет Страховщику:

- а) копию страхового полиса с приложением;
- б) письменное заявление со ссылкой на номер Договора (страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного, и с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- в) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- г) медицинское заключение о причине смерти: заверенную копию медицинского свидетельства о смерти, копию протокола патолого-анатомического вскрытия, копию акта судебно-медицинского исследования;
- д) оригинал выписки из амбулаторной карты/истории болезни Застрахованного или медицинская справка, выданные соответствующим медицинским учреждением, с окончательным диагнозом, датой его установления, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения;

е) распоряжение Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленное в письменной форме, или свидетельство о праве на наследство, подтверждающее факт вхождения страховой суммы в состав наследства;

ж) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

8.4. Размер страховой выплаты по риску смерти составляет 100% установленной в Договоре 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 злокачественного новообразования.

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). Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты без предоставления части документов, предоставления документов в иной форме или предоставления иных документов, аналогичных перечисленным, если на основании предоставленных Выгодоприобретателем документов предоставляется возможным сделать вывод об обстоятельствах наступления страхового случая 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 правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, и организаций, располагающих необходимой информацией. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового риска страховым случаем

до выяснения обстоятельств его наступления, до получения дополнительных документов, необходимых для подтверждения точного диагноза, получения ответов от органов (организаций, учреждений, предприятий) на запросы Страховщика, 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.

Дополнительно к вышеперечисленным документам Страховщик имеет право требовать предоставления дополнительных анкет, по формам, утвержденным Страховщиком, если это обусловлено законодательством РФ.

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 настоящих Правил информирует об этом получателя в течение 10 рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.8.2. Правил.

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

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

8.9. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему сумму, право на ее получение переходит к лицу, признанному наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство по закону, а при наличии нескольких наследников выплата осуществляется всем наследникам пропорционально доле каждого в наследстве Застрахованного.

9. Прекращение Договора

9.1. Страхование в отношении Застрахованного лица прекращается:

- а) по истечении срока действия Договора;
- б) в первый день месяца, следующего за месяцем достижения Застрахованным лицом возраста 70 лет;
- в) при выплате Страховщиком страховой суммы по Договору;
- г) со дня реализации страхового риска, который не может быть признан страховым случаем;
- д) со дня обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа;
- е) со дня смерти Застрахованного.

9.2. Страхование может быть прекращено также:

- а) в соответствии с п. 6.5 настоящих Правил в случае неуплаты очередного страхового взноса в установленные сроки;
- б) в случае заявления Страхователя о расторжении Договора.

9.3. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время. При направлении заявления о расторжении Договора в течение срока указанного в Договоре, предусматривается полный возврат Страхователю ранее уплаченной страховой премии в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора. При расторжении Страхователем Договора по истечении срока, указанного в Договоре или в случае, если в течение данного срока 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.

10. Права и обязанности

10.1. Страхователь вправе:

- а) с согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного;

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

в) вносить изменения в Договор страхования 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. Данная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем;

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) в случае, если при заключении Договора Страховщику была предоставлена заведомо ложная информация о Застрахованном, 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) вносить изменения и дополнения в настоящие Правила страхования 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;

д) 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 настоящих Правил или страховых тарифов (п. 10.3.г) Страховщик вправе не продлевать срок действия Договора со Страхователем на следующий календарный месяц;

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

10.4. Страховщик обязан:

а) передать Страхователю или Застрахованному страховую 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. Заключительные положения

11.1. 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.

11.2. 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, настоящие Правила, а также все относящиеся к договору страхования надлежащим образом оформленные заявления, изменения, соглашения и дополнения.

11.3. 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.

11.4. 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.

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

11.6. Все споры по Договору страхования между Сторонами, при не достижении взаимного согласия по их урегулированию, разрешаются в судебном порядке, на основании ст. 29 и 32 ГПК РФ и ст. 37 АПК РФ в следующих судах:

- а) споры между Страховщиком и юридическими лицами - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) споры между Страховщиком и физическими лицами по любым искам Страхователя/Застрахованных лиц и Страховщика - в суде общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством РФ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ГРАФИК ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ ПРИ 1 ЕДИНИЦЕ ЗАЩИТЫ

Возраст, полных лет	Страховая сумма, руб.
0-18	576 000
19-21	570 000
22	564 000
23	558 000
24	552 000
25	540 000
26	528 000
27	516 000
28	504 000
29	492 000
30	480 000
31	468 000
32	456 000
33	444 000
34	432 000
35	420 000
36	408 000

Возраст, полных лет	Страховая сумма, руб.
37	396 000
38	384 000
39	372 000
40	348 000
41	324 000
42	300 000
43	276 000
44	252 000
45	228 000
46	204 000
47	180 000
48	156 000
49	132 000
50	120 000
51	118 800
52	117 600
53	116 400

Возраст, полных лет	Страховая сумма, руб.
54	115 200
55	114 000
56	112 800
57	111 600
58	110 400
59	109 200
60	108 000
61	106 800
62	105 600
63	104 400
64	103 200
65	102 000
66	100 800
67	99 600
68	98 400
69	97 200
70	96 000

Примечание:

Изменение страховой суммы вступает в силу с первого числа месяца, следующего за месяцем, в течение которого у Застрахованного наступает очередной день рождения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ЕДИНИЦ ЗАЩИТЫ

Возраст, полных лет	Количество единиц защиты
0-18	3
19-21	5
22	5
23	5
24	5
25	5
26	6
27	6
28	6
29	6
30	6

Возраст, полных лет	Количество единиц защиты
31	7
32	7
33	7
34	7
35	8
36	8
37	8
38	9
39	9
40	10
41	11

Возраст, полных лет	Количество единиц защиты
42	12
43	13
44	14
45	15
46	16
47	17
48	18
49	19
50-70	20

Примечание:

Изменение максимально допустимого количества единиц защиты вступает в силу с первого числа месяца, следующего за месяцем, в течение которого у Застрахованного наступает очередной день рождения.