

УТВЕРЖДАЮ
Директор по продажам
_____ Н.Уде

Условия страхования «ОНКОБАРЬЕР»

На основании настоящих Условий ООО СК «Альянс Жизнь» заключает договоры страхования по продукту «ОНКОБАРЬЕР». Настоящие Условия страхования «ОНКОБАРЬЕР» утверждены Приказом ООО СК «Альянс Жизнь» от 10.07.2017 № 131 (далее – Условия) подготовлены на основании правил страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных приказом от 06.02.2017 №31, и относятся к видам страхования:

страхование от несчастных случаев и болезней.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. При заключении договора страхования на настоящих Условиях, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

1.2. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Условий при заключении договора страхования, исключить из текста договора страхования отдельные положения настоящих Условий, закрепив это в тексте договора страхования.

1.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, термины, применяемые в Условиях и договоре страхования, определяются согласно следующим формулировкам:

- 1.3.1. Страховщик – общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь» (ООО СК «Альянс Жизнь»). ООО СК «Альянс Жизнь» является страховой организацией, созданной в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, и получившей лицензию на осуществление страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.
- 1.3.2. Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования.
- 1.3.3. Застрахованный - физическое лицо, в возрасте от 18 (восемнадцати) до 60 лет (шестидесяти) полных лет включительно на дату заключения договора страхования, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует договор страхования.
- 1.3.4. Застрахованный ребенок (Застрахованные дети) – физическое лицо в возрасте от 2 лет до 22 лет, являющееся ребенком Застрахованного по закону и находящееся на иждивении Застрахованного, в отношении жизни и/или здоровья которого дополнительно по отношению к Застрахованному заключен и действует договор. На момент заключения договора возраст не должен превышать 17 лет. Застрахованный является законным представителем Застрахованного ребенка/детей.
- 1.3.5. Выгодоприобретатель – Застрахованное лицо, в пользу которого заключен договор страхования.
- 1.3.6. Договор страхования – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию.
- 1.3.7. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.
- 1.3.8. Страховой случай – произошедшее в течение срока страхования событие, указанное в п.4.1. Условий, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.
- 1.3.9. Страховая сумма – денежная сумма или способ ее определения, установленные договором страхования по страховому риску в отношении Застрахованного, исходя из которой определяются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая с Застрахованным.
- 1.3.10. Страховая премия (страховые взносы) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Части страховой премии именуется страховыми взносами.
- 1.3.11. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.
- 1.3.12. Страховая выплата – денежная сумма, определенная договором страхования, устанавливаемая по страховому риску в отношении Застрахованного и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному при наступлении страхового случая.

- 1.3.13. Срок страхования (срок действия договора страхования) – временной период, определенный в договоре страхования, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательства Страховщика произвести страховую выплату. Если иное не предусмотрено Условиями или договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.
- 1.3.14. Период ожидания – период времени, установленный договором страхования с начала срока страхования или любой другой даты. Событие, произошедшее до истечения периода ожидания, не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период ожидания. Период ожидания устанавливается в 180 дней и исчисляется с даты вступления договора страхования в силу.
- 1.3.15. Годовщина действия договора страхования (полисная годовщина) – число и месяц даты начала действия договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в невисокосные годы годовщиной действия договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля. Период времени с даты начала действия договора страхования или полисной годовщины до даты, предшествующей следующей полисной годовщине, признается страховым годом.
- 1.3.16. Продленный/продолгованный договор страхования – договор страхования, срок действия которого был продлен путем выдачи нового Полиса в соответствии с п.7.5. – 7.6. настоящих Условий.
- 1.3.17. Рак (Инвазивный рак) – присутствие новообразования из злокачественных клеток (злокачественной опухоли), характеризующегося неконтролируемым ростом и распространением (пролиферацией) в организме злокачественных клеток, а также заражением (инвазией) здоровой ткани. Рак должен быть диагностирован и подтвержден гистологическим исследованием. Это определение включает также лейкемию, злокачественные лимфомы, в том числе лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные новообразования костного мозга и саркому.
- 1.3.17.1. *Исключения:*
- а) преинвазивный рак, рак in-situ, дисплазия, любые предзлокачественные состояния;
 - б) рак простаты со стадией ниже T2N0M0 согласно международной классификации TNM;
 - в) первичный рак кожи за исключением меланомы, распространившейся за пределы эпидермиса (лицевого слоя кожи);
 - г) папиллярный рак щитовидной железы, локализованный в рамках одного органа;
 - д) все виды опухолей и рака, диагностированные во время наличия у Застрахованного/Застрахованного ребенка положительного ВИЧ-статуса/СПИДа.
- 1.3.18. Отдельные виды рака ранней стадии – автономный рост канцероматозных клеток, который ограничен зоной первичного возникновения и пока не характеризуется проникновением и заражением (инвазией) здоровых участков ткани или других частей тела. Неинвазивный рак должен быть диагностирован и подтвержден гистологическим исследованием. Это определение включает только следующие виды неинвазивного рака при условии наличия необходимости хирургического лечения:
- а) Первичный преинвазивный рак груди (карцинома in situ), эндометрия;
 - б) Первичный рак предстательной железы, который не превышает уровень развития T2N(0)M(0) по классификации TNM, то есть включается первичный рак предстательной железы на стадиях T1a, T1b и T1c;
 - в) Злокачественный рак кожи, который не проник за пределы эпидермиса- верхних слоев кожи (на стадии IA согласно классификации TNM или другой эквивалентной стадии согласно классификациям Кларка или Бреслоу)
- 1.3.18.1. *Исключения:*
- е) Преинвазивный рак, рак in-situ, дисплазия, любые предзлокачественные состояния, не упомянутые выше в п.1.3.18.
 - ж) первичный рак кожи (включая стадии C44 и D04 согласно ICD-10)- иной, чем злокачественный рак кожи стадии IA п.п.в) п.1.3.18 выше;
 - з) все виды опухолей и рака, диагностированные во время наличия у Застрахованного/Застрахованного ребенка положительного ВИЧ-статуса/ СПИДа.
- 1.3.19. Доброкачественная опухоль головного мозга - угрожающее жизни опухолевое новообразование в головном мозге, подтвержденное невропатологом или нейрохирургом. Это определение также включает внутримозговые опухоли, вызвавшие повреждения головного мозга. Опухолями также признаются все новообразования головного мозга, требующие нейрохирургического иссечения или в случае неоперабельности – опухоли, вызывающие постоянный неврологический дефицит.
- 1.3.20. Программа страхования – один или комбинация нескольких страховых рисков, с ответственностью по которым заключается договор страхования.

1.3.21. Форс-мажор – обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, которые стороны не могли предвидеть при заключении договора страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Сторонами договора страхования являются Страховщик и Страхователь.
- 2.2. Страхователем может быть дееспособное физическое или юридическое лицо. Возраст Страхователя - физического лица должен быть не менее 18 полных лет на дату начала действия договора страхования.
- 2.3. Застрахованными лицами могут являться физические лица в возрасте от 2 (двух) полных лет до 60 (шестидесяти) полных лет (включительно) на дату заключения договора страхования. Возраст Застрахованного на дату окончания договора не может быть более 65 (шестидесяти пяти) лет (включительно).
- 2.4. Договор страхования может заключаться по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.1.1 – 4.1.1.2, Условий в отношении одного взрослого Застрахованного в возрасте от 18 (восемнадцати) до 60 лет (шестидесяти) полных лет включительно на дату заключения договора страхования; а также по страховому риску, указанному в п.п. 4.1.2.1 Условий в отношении детей Застрахованного лица, в возрасте от 2 (двух) до 17 (семнадцати) полных лет включительно на дату заключения договора страхования.
- 2.5. Страхование, обусловленное договором страхования, действует по страховому риску, указанному в п.п. 4.1.2.1 Условий в отношении детей Застрахованного до первой годовщины действия договора страхования, следующей за датой исполнения Застрахованному ребенку 22 (двадцати двух) лет.
- 2.6. Страховщик вправе заключить договор страхования в отношении указанных лиц на особых условиях:
- 2.6.1. больных заболеваниями, вызванными воздействием радиации;
 - 2.6.2. подверженных психическим расстройствам, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере;
 - 2.6.3. требующих ухода и страдающих диагностированными болезнями или состояниями, повлекшими или являющимися основаниями для установления инвалидности;
 - 2.6.4. являющихся подозреваемыми или обвиняемыми, осужденными по уголовному делу;
 - 2.6.5. в служебные обязанности, которых входит работа на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, полетами на летательных аппаратах и аналогичными обязанностями, значительно увеличивающими риск наступления страхового случая.
- 2.7. Если иное не предусмотрено договором, на страхование не принимаются следующие лица:
- 2.7.1. находится в настоящее время на лечении и/или обращался в стационар или клинику, или к медицинскому специалисту за получением лечения, наблюдением, мониторингом или диагностикой симптомов следующих состояний:
 - а) любая форма опухоли, рака, лейкемии, лимфомы, дерматоза или родинок, которые кровоточили, болели, меняли цвет или увеличивались в размерах;
 - б) полипоз толстой кишки, воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона или язвенный колит), поликистозная болезнь почек, аденома предстательной железы или повышенный уровень антигена ПСА, требующий проведения биопсии, доброкачественная опухоль молочных желез, требующая биопсии молочных желез, асбестоз, любая форма гепатита или цирроза печени.
 - 2.7.2. которым был диагностирован ВИЧ /СПИД;
 - 2.7.3. имеют более чем одного прямого родственника (родители, братья/сестры), у которых в возрасте до 50 лет был диагностирован любой вид опухоли, рака, полипоз толстой кишки или поликистозная болезнь почек.
- 2.8. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица.
- 2.9. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, или ликвидации Страхователя – юридического лица, права и обязанности по договору страхования переходят к Застрахованному (при наличии согласия Застрахованного).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с его жизнью и здоровьем.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

4.1. В соответствии с настоящими Условиями договор страхования заключается с ответственностью по следующим программам страхования (страховым рискам):

4.1.1. **Основная программа** включает следующие риски:

4.1.1.1. Первичное диагностирование рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга Застрахованному;

Страховым случаем является первичное диагностирование у Застрахованного рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга в течение срока страхования, но не ранее 181 календарного дня с даты вступления договора страхования в силу.

4.1.1.2. Первичное диагностирование отдельных видов рака ранней стадии Застрахованному; Страховым случаем является первичное диагностирование у Застрахованного отдельных видов рака ранней стадии в течение срока страхования, но не ранее 181 календарного дня с даты вступления договора страхования в силу.

4.1.2. **Дополнительная программа** включает следующие риски:

4.1.2.1. Первичное диагностирование рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга Застрахованному ребенку;

Страховым случаем является первичное диагностирование Застрахованному ребенку рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга в течение срока страхования, но не ранее 181 календарного дня с даты вступления договора страхования в силу.

4.2. По программам п.п.4.1.1. и 4.1.2. настоящих Условий в отношении рисков 4.1.1.1, 4.1.1.2, 4.1.2.1 устанавливается период ожидания, составляющий 180 (сто восемьдесят) календарных дней с даты вступления договора страхования в силу по программе. Диагностирование заболеваний в течение этого периода не является страховым случаем.

4.3. По Дополнительной программе может быть застраховано физическое лицо в возрасте от 2 до 17 лет включительно.

4.4. Не является страховым случаем событие, обладающее признаками страхового случая, если будет выяснено, что Страхователь (Застрахованный) знал о наличии в отношении Застрахованного/Застрахованного ребенка обстоятельств или диагностированных заболеваний, препятствующих заключению договора страхования и/или указанных в п.п. 2.6., 2.7. Условий, но не сообщил об этом Страховщику и/или предоставил Страховщику заведомо ложные сведения или подложные документы в целях получения страховой выплаты.

4.5. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в программах п.п.4.1.1. и 4.1.2. Условий, событие, наступившее в результате:

4.5.1. диагностирования заболевания в течение Периода ожидания;

4.5.2. диагностирования заболевания ранее даты заключения договора страхования;

4.5.3. повторного диагностирования ранее вылеченного заболевания.

4.6. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в программах в п.п.4.1.1 – 4.1.2 Условий, событие, наступившее при наличии у Застрахованного/Застрахованного ребенка ВИЧ-инфекции и/или СПИДа.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. Размеры страховых сумм и размер страховой премии (страхового взноса) определяются в договоре страхования (полисе) и указываются в валюте Российской Федерации.

5.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.

5.3. Страховой тариф зависит от пола Застрахованного и возрастной категории, к которой относится Застрахованный, а также от включения в полис Застрахованного ребенка/детей.

5.4. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов. Порядок оплаты страховой премии определяется в договоре страхования (полисе).

5.5. Датой оплаты страховой премии (страховых взносов) является дата ее зачисления на расчетный счет Страховщика.

5.6. Размер итоговой страховой премии рассчитывается путем суммирования страховой премии Застрахованного, исходя из его пола, возраста, выбранной страховой суммы, и страховой премии на Застрахованного ребенка/детей, которая рассчитывается исходя из количества Застрахованных детей:

$$СП_{\text{Итого}} = СП_{\text{Взрослый}} + СП_{\text{Дети}}, \text{ где}$$

СП_{Итого} – Итоговая страховая премия включенных в договор Застрахованных лиц,

СП_{Взрослый} – Страховая премия за Застрахованного,

СП_{Дети} – Страховая премия за Застрахованного ребенка/детей.

5.7. Договор страхования (полис) считается исполненным, если:

5.7.1. Пол и/или возраст Застрахованного не соответствуют размеру страховой премии в договоре страхования (полисе), установленной Страховщиком в соответствии со страховыми тарифами для Застрахованного соответствующего пола и/или возраста;

5.7.2. Пол и/или возраст Застрахованного согласно паспортным данным Застрахованного не соответствуют полу и возрасту Застрахованного, отмеченным в договоре страхования (полисе);

5.7.3. Число Застрахованных детей, включенных в договор страхования (полис), не соответствует размеру страховой премии, установленной Страховщиком за определенное количество Застрахованных детей в соответствии со страховыми тарифами;

5.7.4. Итоговая страховая премия не равна сумме премий по Застрахованному и Застрахованному ребенку/детям.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем договора (полиса) страхования либо на основании устного заявления Страхователя путем заполнения бланка полиса и подписания его Страховщиком и Страхователем.

6.2. При заключении договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Сообщение Страхователем обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, производится путем указания Страхователем сведений в договоре страхования и подписанием Страхователем Декларации Страхователя / Застрахованного (далее «Декларация»), которая является подтверждением Страхователем / Застрахованным сведений, изложенных в Декларации.

6.3. Если Страхователь в предоставляемых документах указал неполные или неточные сведения, Страховщик может отложить оформление договора страхования до получения от Страхователя дополнительной и / или уточненной информации.

6.4. В случае утери договора страхования Страхователем Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа. После передачи дубликата Страхователю утраченный договор страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

6.5. Страхователь имеет право отказаться от договора в течение 10 календарных дней с даты заключения договора, определенной в соответствии с условиями договора. При этом договор страхования прекращается, и Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную по договору страховую премию. Размер суммы, подлежащей возврату, равен сумме, полученной Страховщиком в рублях, при этом:

6.5.1. в случае отказа Страхователя от договора, по которому были заявлены страховые случаи, возврат премии не производится.

6.5.2. Страховщик освобождается от обязательств по договору, который прекращен по заявлению Страхователя.

6.5.3. отказ Страхователя от договора должен быть оформлен в виде письменного заявления Страхователя, содержащего паспортные данные Страхователя, отказ Страхователя от договора, а также реквизиты счета Страхователя, по которым производится возврат денежных средств.

6.5.4. отказ Страхователя от договора должен быть осуществлен в срок не позднее 10 календарных дней с даты заключения договора, определенной в соответствии с условиями договора.

6.5.5. возврат денежных средств Страхователю осуществляется наличным или безналичным порядком в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6.6. Договор страхования может быть досрочно расторгнут:

6.6.1. по инициативе Страхователя:

6.6.1.1. в случае принятия решения о досрочном расторжении договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику заявление о расторжении.

6.6.1.2. заявление о досрочном расторжении договора страхования должно быть получено Страховщиком в письменной форме в срок, предусмотренный договором страхования.

6.6.1.3. при расторжении договора страхования по инициативе Страхователя уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если договором страхования не предусмотрено иное;

6.6.1.4. в заявлении о расторжении Страхователь обязан указать:

6.6.1.4.1. номер договора страхования;

6.6.1.4.2. в случае если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано;

6.6.1.4.3. в случае если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении также должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя.

6.6.2. по инициативе Страховщика:

6.6.2.1. в случае неуплаты Страхователем очередного или дополнительного страхового взноса в установленном договоре страхования размере и в установленные сроки;

6.6.2.2. в случае нарушения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных главой 8 Условий.

6.6.3. по соглашению Сторон и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ или договором страхования.

6.7. Договор страхования досрочно прекращает свое действие с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Срок страхования начинается с даты начала действия/вступления в силу договора страхования и заканчивается датой окончания срока действия договора страхования, указывается в договоре страхования (полисе).
- 7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования (полисе), при условии уплаты Страхователем страховой премии в полном объеме и в срок, указанный в договоре страхования (полисе) и действует в течение предусмотренного договором страхования (полисом) срока. В случае если страховая премия не была оплачена в размере и сроки, установленные договором страхования, то Страховщик вправе считать договор страхования не вступившим в силу и произвести возврат поступивших взносов Страхователю.
- 7.3. Действие договора страхования прекращается по истечении срока действия договора страхования, указанного в договоре (полисе) страхования, а также досрочно в случаях, предусмотренных в главе 6 настоящих Условий.
- 7.4. Договор страхования может быть продлен сроком на 1 (один) год по согласованию со Страховщиком.
- 7.5. Продление договора страхования осуществляется путем направления Страховщиком Страхователю в электронной форме нового полиса страхования на условиях, действующих на момент продления договора, и не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты окончания срока действия предыдущего договора.
- 7.6. На основании ст.435, 438 ГК РФ согласием Страхователя продлить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях считается принятие Страхователем полиса, всех приложений к нему, а акцептом – уплата страховой премии не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней, следующих за датой окончания предыдущего срока действия договора страхования.
- 7.7. В случае продления Страхователем договора страхования и оплаты страховой премии в соответствии с п.7.5.-7.6. Период ожидания в отношении продленного договора не применяется.
- 7.8. В течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты окончания срока действия договора Страховщик несет ответственность по договору страхования в объеме, установленном в договоре страхования, если **Страхователь** уплатил страховой взнос в полном объеме не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с даты окончания предыдущего срока действия договора страхования.
- 7.9. Продление договора не допускается в отношении лиц старше 66 (шестидесяти шести) полных лет на дату, следующую за датой окончания срока действия предыдущего договора.
- 7.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, обязательства Страховщика действуют по страховым рискам, указанным по программе п.п. 4.1.1. Условий, действуют до годовщины действия договора страхования, следующей за достижением Застрахованным возраста 65 (шестидесяти пяти) лет, и по страховым рискам программы п.п. 4.1.2. Условий действуют до годовщины действия договора, следующей за достижением Застрахованным ребенком возраста 22 (двадцати двух) лет.
- 7.11. Действие договора страхования прекращается по истечении срока действия договора страхования, указанного в договоре (полисе) страхования, а также досрочно в случаях, предусмотренных в главе 6 настоящих Условий.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- 8.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 8.1.2. За исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, не разглашать полученные в результате профессиональной деятельности Страховщика сведения о Страхователе, Застрахованном, Застрахованном ребенке, о состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (без их письменного согласия);
- 8.1.3. Не разглашать медицинскую и иную информацию о Застрахованном/Застрахованном ребенке/детях, ставшую известной Страховщику при заключении договора страхования, за исключением случаев, когда передача такой информации необходима для заключения договора перестрахования, сострахования и / или выполнения законодательно установленных обязанностей Страховщика, а также предоставления Застрахованному/Застрахованному ребенку/детям дополнительных услуг по письменному заявлению Застрахованного.

8.2. Страхователь обязан:

- 8.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику информацию и предоставить документы, необходимые для заключения договора страхования.
- 8.2.2. Уплачивать страховые взносы в размере и сроки, определенные договором страхования;
- 8.2.3. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая, устно сообщив о случившемся и в дальнейшем предоставив всю необходимую документацию для подтверждения страхового случая. Устное сообщение должно содержать номер договора страхования, дату и обстоятельства страхового случая, ФИО Застрахованного/Застрахованного ребенка;

- 8.2.4. Незамедлительно сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя и Застрахованного/Застрахованного ребенка/детей, сообщенных при заключении договора страхования или в период его действия;
- 8.2.5. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Условиями, договором страхования и законодательством Российской Федерации.
- 8.2.6. Обязанности Страхователя по договору страхования могут исполняться Застрахованным.
- 8.3. Страховщик имеет право:**
- 8.3.1. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора страхования;
- 8.3.2. Досрочно расторгнуть договор страхования при неисполнении Страхователем (Застрахованным) условий настоящего договора страхования с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения договора страхования;
- 8.3.3. Требовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска;
- 8.3.4. При расчете страховой премии применять понижающие или повышающие коэффициенты, устанавливая ограничения на размеры страховых сумм;
- 8.3.5. Произвести страховую выплату в отсутствие полного списка документов, предусмотренного в главе 10 настоящих Условий.
- 8.3.6. Пользоваться другими правами, предусмотренными Условиями, договором страхования и законодательством Российской Федерации.
- 8.4. Страхователь имеет право:**
- 8.4.1. Получить дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления нового экземпляра договора (полиса) страхования;
- 8.4.2. Ознакомиться с настоящими Условиями и другими приложениями, а также получить их на руки;
- 8.4.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;
- 8.4.4. Вносить изменения в договор страхования в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного/Застрахованного ребенка/детей;
- 8.4.5. С согласия Страховщика приобретать или отказываться от страхового риска, указанного в п.п. 4.1.1.2. Условий;
- 8.4.6. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Законодательством РФ и положениями договора страхования. При досрочном прекращении действия договора, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если договором не предусмотрено иное.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

- 9.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события.
- 9.2. Размер страховой выплаты / страховых выплат по любому страховому риску не превышает размер страховой суммы, установленной для данного страхового риска договором страхования.
- 9.3. Размер страховой выплаты по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.1.1., 4.1.2.1. Условий, составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной в договоре (полисе) страхования.
- 9.4. Размер страховой выплаты по страховому риску, указанному в п.п. 4.1.1.2. Условий, составляет 25% (двадцать пять процентов) страховой суммы, установленной в договоре (полисе) страхования.
- 9.5. В случае осуществления Страховщиком страховой выплаты в полном объеме по страховому риску, указанному:
- 9.5.1. в п.п. 4.1.1.1. договор страхования прекращает свое действие в отношении Застрахованного;
- 9.5.2. в п.п. 4.1.1.2. договор страхования продолжает свое действие, указанный страховой риск исключается из договора страхования с даты осуществления Страховщиком страховой выплаты по данному риску;
- 9.5.3. в п.п. 4.1.2.1. договор страхования прекращает свое действие в отношении Застрахованного ребенка.
- 9.6. Страховщик может принять решение о признании случая страховым без предоставления части документов, указанных в главе 10 настоящих Условий, или принять решение о признании случая страховым на основании документов, представленных в иной форме или иных документов, аналогичных указанным в главе 10 настоящих Условий, если на их основании представляется возможным сделать однозначный вывод о наступлении страхового случая.
- 9.7. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка (запрошены дополнительные документы), возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное

разбирательство до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

9.8. Страховой акт должен быть составлен Страховщиком в срок, не позднее 30 (тридцать) календарных дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов в том числе заключения экспертных организаций, привлеченных Страховщиком, за исключением случаев, предусмотренных п.9.6 Условий.

9.9. В случае принятия Страховщиком положительного решения о страховой выплате страховая выплата производится в течение 10 (десяти) банковских дней со дня получения Страховщиком заявления на страховую выплату, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта.

9.10. В случае отказа в страховой выплате Страховщик направляет заявителю письмо с объяснением причин отказа в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) календарных дней со утверждения Страховщиком страхового акта.

9.11. Страховая выплата производится в российских рублях.

9.12. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.

10. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено письменное Заявление о наступлении страхового случая, подписанное Застрахованным, а также следующие документы:

10.1.1. Страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему (для Страхователей физических лиц);

10.1.2. Копия документа, удостоверяющая личность Застрахованного, Застрахованного ребенка;

10.1.3. Дополнительная анкета по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Застрахованного, Застрахованного ребенка;

10.1.4. Результаты гистологического исследования и прочих проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.);

10.1.5. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного и стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (за весь срок лечения);

10.1.6. Копия извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного заболевания (форма 090/у) – при обращении с онкологическим заболеванием.

10.2. При наступлении страхового случая по запросу Страховщика дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

10.2.1. Выписки из медицинских карт или заверенные копии медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, содержащие информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного за последние 10 (десять) лет до заключения договора страхования, в том числе из лечебных учреждений по месту проживания, регистрации Застрахованного (всех мест проживания, регистрации за последние 10 лет до заключения договора страхования). В случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС за последние 10 лет до заключения договора страхования.

10.2.2. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования (страховой компании по ОМС) с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 10 (десяти) лет до заключения договора страхования до момента наступления события;

10.2.3. Заключение независимой экспертизы;

10.2.4. Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении.

10.3. Перечень документов, предоставляемых при страховом случае может быть сокращен по усмотрению Страховщика, в случае, если решение по заявленному событию может быть принято на основании имеющихся в наличии у Страховщика документов.

10.4. В случае если заявление на страховую выплату, все подтверждающие документы предоставляет законный представитель Застрахованного, а также в случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного, дополнительно к перечисленным выше документам предоставляются следующие документы:

10.4.1. Копию документа, удостоверяющего личность законного представителя Застрахованного;

10.4.2. Дополнительную анкету, содержащую персональные данные законного представителя, Застрахованного, и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;

10.4.3. Документы, подтверждающие полномочия законного представителя на представление интересов Застрахованного, на подачу от их имени заявления на страховую выплату, всех подтверждающих документов, на право получения за них страховой выплаты.

10.5. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) передаются Страховщику в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. В случае, если получателем страхового возмещения является Застрахованный, указанные в договоре страхования, по решению Страховщика выплата страхового возмещения может быть произведена на основании электронных (сканированных) копий документов по убытку, в том числе электронной копии заявления на выплату страхового возмещения.

10.6. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного или его законного представителя предоставления дополнительных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, а также прохождения Застрахованным/ Застрахованным ребенком медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

10.7. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры, возникающие между сторонами по договору (полису) страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При недостижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

11.1.1. для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

11.1.2. для физических лиц - в суде в соответствии с законодательством РФ.

11.2. По договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров.

11.3. Сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно направить другой стороне письменную претензию с указанием: оснований, предмета требований (с приложением копий обосновывающих документов).

11.4. Претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в договоре страхования.

11.5. Претензия должна быть рассмотрена получившей ее стороной в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения претензии. О результатах рассмотрения сторона обязана известить другую сторону.

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. Стороны не несут ответственности за неисполнение или несвоевременное, ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору (полису) страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

12.2. Все заявления, уведомления и сообщения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, кроме заявления Страхователя о готовности заключить договор страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

12.3. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.

12.4. Извещения, уведомления, и сообщения считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.

12.5. При подписании договоров (полисов) страхования, приложений, дополнений к договору (полису) страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры (полисы) страхования и приложения к ним.

12.6. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика признается сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

12.7. Договоры (полисы) страхования, приложения, дополнения к договору (полису) страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика имеют силу договора (полиса) между Страховщиком и Страхователем.