

Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания «ЭРГО Жизнь»

Утверждаю
Генеральный директор –
ООО «СК «ЭРГО Жизнь»
25 мая 2016 года



/ А. Май

ПРАВИЛА
страхования жизни на случай смерти и первичного возникновения онкологического
заболевания
от 29 сентября 2010г. (в новой редакции от 25 мая 2016 года)

Преамбула

1. Общие положения
 - 1.1. Заключение договора страхования
 - 1.2. Объекты страхования
2. Страховые случаи
3. Порядок заключения, оформления и действия договора страхования
4. Страховые суммы, страховая премия (страховые взносы), форма и порядок уплаты
5. Права и обязанности сторон по договору страхования
6. Исключения из объема страхового покрытия
7. Прекращение действия договора страхования
8. Страховая выплата
9. Валютный эквивалент
10. Обстоятельства непреодолимой силы (Форс-мажор)
11. Документы, предоставляемые страховщику при наступлении страхового случая
12. Порядок разрешения споров

ПРЕАМБУЛА

На условиях настоящих Правил страхования жизни на случай смерти и первичного возникновения онкологического заболевания (далее Правила) Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь» заключает договоры страхования жизни на случай смерти Застрахованного Лица и первичного возникновения онкологического заболевания у Застрахованного Лица.

Во всем, что не урегулировано договором страхования, Субъекты договора страхования руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

Под онкологическим (раковым) заболеванием для целей настоящих Правил подразумевается заболевание, развивающееся из клеток ткани различных органов, с выраженным тканевым атипизмом (утрата клетками способности к дифференцировке с нарушением структуры ткани, из которой происходит опухоль), агрессивным ростом с поражением как самого органа, так и других близлежащих органов, склонностью к метастазированию, то есть к распространению клеток опухоли с током лимфы или крови по всему организму с образованием новых очагов опухолевого роста во многих органах, удалённых от первичного очага.

Под предраковым изменением для целей настоящих Правил подразумевается морфологические изменения тканей (органов), предшествующие и существенно увеличивающие риск возникновения злокачественной опухоли (онкологического заболевания).

Под предраковым состоянием для целей настоящих Правил подразумевается предопухоловое состояние, факультативный и облигатный предрак, или фоновое заболевание, а также врождённые или приобретённые изменения тканей, способствующие возникновению злокачественных новообразований.

Под клиникой для целей настоящих Правил подразумевается медицинское учреждение, из списка, указанного в страховом Полисе, которое может находиться как на территории РФ, так и за ее пределами.

Под постановкой диагноза «онкологическое заболевание» Застрахованному Лицу 1, 2, 3 или 4 стадии (в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам) в клинике, согласованной сторонами и прямо указанной в страховом Полисе, для целей настоящих Правил подразумевается, «онкологическое заболевание» подтвержденное при жизни Застрахованного Лица специалистами такой клиники, в течение срока действия договора страхования.

Под первичной постановкой диагноза «онкологическое заболевание» Застрахованному Лицу 1, 2, 3 или 4 стадии (в соответствии с Приложением 2 к настоящим Правилам) на основании данных биопсии (гистология) и подтвержденный онкологом в медицинском учреждении на территории Российской Федерации, для целей настоящих Правил подразумевается «онкологическое заболевание» впервые поставленное и подтвержденное при жизни Застрахованного Лица специалистами клиники, находящейся на территории Российской Федерации в течение срока действия договора страхования.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

В соответствии с Правилами и действующим законодательством Российской Федерации (далее РФ) Страховщик заключает договоры страхования с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, а также предпринимателями без образования юридического лица, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, в случае если он является физическим лицом или других указанных в договоре лиц, вне зависимости от их гражданства либо подданства, именуемых в

дальнейшем Застрахованными Лицами. Не могут быть застрахованы жизнь и здоровье лица, которому на момент заключения договора страхования еще не исполнилось 18 лет, либо уже исполнилось 55 лет.

Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в Правилах, которые обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком в случае наличия в договоре записи о вручении Страхователю Правил страхования. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить отдельные положения Правил, не относящихся к конкретному договору, закрепив это в тексте договора страхования.

Территория страхового покрытия: страховое покрытие предоставляется по всему миру, обязанность Страховщика осуществить страховую выплату не зависит от места наступления смерти или места выявления онкологического заболевания Застрахованного, если договором не предусмотрено иное.

По договору страхования Страховщик обязуется независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, причитающихся по обязательному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, и в порядке возмещения вреда по действующему законодательству, при наступлении страхового события выплатить страховую сумму, указанную в договоре страхования, Выгодоприобретателю, при условии предоставления Страховщику документов, подтверждающих обоснованность страховой выплаты.

1.2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.2.1. Объектом страхования в соответствии с Правилами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем Застрахованного Лица.

1.2.2. Не подлежат страхованию и не могут являться Застрахованными Лицами следующие категории лиц:

- лица моложе 18 и старше 55 лет;
- инвалиды любой группы;
- лица, употребляющие наркотики, токсичные вещества, страдающие алкоголизмом и состоящие в связи с указанными причинами на учете в диспансере;
- ВИЧ-инфицированные, больные СПИДом;
- лица, страдающие или страдавшие ранее предраковыми или онкологическими заболеваниями;
- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами и состоящие в связи с указанными причинами на учете в диспансере;
- лица с диагностированными на момент заключения договора любыми предраковыми состояниями;
- лица с диагностированными на момент заключения договора любыми предраковыми изменениями;
- лица с диагностированным на момент заключения договора рак *in situ* (онкологическое заболевание в начальной стадии);
- лица с диагностированным на момент заключения договора любым онкологическим заболеванием любой стадии;
- лица с диагностированными на момент заключения договора любым ассоциированным злокачественным состоянием (напр., миелодиспластические, миелопролиферативные заболевания крови);
- лица с рецидивом ранее диагностированного или вылеченного онкологического заболевания.

Если будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой договор страхования считается недействительным с момента заключения. При этом уплаченные по договору страхования взносы подлежат возврату в полном объеме.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховым случаем является свершившееся, предусмотренное договором страхования событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

2.2. Страховыми случаями на основании настоящих Правил являются:

2.2.1. смерть Застрахованного Лица по любой причине в течение срока действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 настоящих Правил (далее смерть Застрахованного Лица);

2.2.2. первичная постановка Застрахованному Лицу диагноза «онкологическое заболевание» 1, 2, 3 или 4 стадии (в соответствии с Приложением 2 к настоящим Правилам) на основании данных биопсии (гистология) и подтвержденный онкологом в медицинском учреждении на территории Российской Федерации в течение срока действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 настоящих Правил (далее «Первичная постановка диагноза в медицинском учреждении РФ») в течение срока действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 настоящих Правил;

2.2.3. постановка Застрахованному Лицу диагноза «онкологическое заболевание» 1, 2, 3 или 4 стадии (в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам) на основании данных биопсии (гистология) и подтвержденный онкологом в клинике прямой указанной в страховом Полисе, в течение срока действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 настоящих Правил (далее «Постановка диагноза в клинике»).

3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании следующих документов, предоставляемых Страхователем Страховщику:

- Заявление на страхование;
- Копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, а так же полномочия лиц, действующих от их имени:

Для Страхователя- физического лица или индивидуального предпринимателя:

- Для граждан Российской Федерации: паспорт гражданина Российской Федерации; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина — для гражданина Российской Федерации, не достигшего 14 лет; общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами РФ; паспорт моряка; удостоверение личности военнослужащего или военный билет; временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта.

- Для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина, миграционная карта; разрешение на временное проживание; вид на жительство в Российской Федерации.

- Для лиц без гражданства: разрешение на временное проживание; вид на жительство в Российской Федерации.

Для Страхователя - юридического лица:

- Индивидуальный номер налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; основной государственный регистрационный номер; статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты.
 - Документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;
 - Учредительные документы;
 - Положения о представительстве/филиале/ подразделении.
- Копии квитанций об оплате страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере;
 - Расчет финансового плана.

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

3.2. При заключении договора страхования Страхователь/Застрахованное Лицо обязаны сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

3.2.1. Существенными признаются сведения, указанные Страховщиком в разработанной и утвержденной им форме заявления на страхование, в иных заявлениях, анкетах, вопросниках., заполняемых Страхователем/Застрахованным Лицом при заключении договора.

Если указанные обстоятельства сообщаются Страховщику Застрахованным Лицом сообщенные им обстоятельства считаются сообщенными Страхователем.

3.2.2. Расходы, связанные с предоставлением Страховщику сведений, указанных в п. 3.2. настоящих Правил, несет Страхователь.

3.2.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь/Застрахованное Лицо сообщил Страховщику заведомо ложные или неполные сведения об указанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным в судебном порядке. Страховая выплата в таком случае может быть выплачена только после вступления в законную силу судебного акта, заканчивающего рассмотрение гражданского дела о признании договора страхования недействительным по существу.

3.3. Договор страхования заключается на основании заполненного заявления на страхование, а также по факту получения Страховщиком документов, которые могут подтвердить возможность быть застрахованным по состоянию здоровья Страхователя или Лиц, заявленных на страхование:

- должностные инструкции Застрахованного лица;
- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного лица;
- финансовая анкета;
- декларация о доходах Страхователя/ Застрахованного лица, или 2 НДФЛ, или справка в свободной форме с места работы, подписанная главным бухгалтером организации;
- отчет медицинского обследования;
- медицинское заключение врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете;
- протокол операции (в случае, если при заключении договора страхования/Полиса страхователь (застрахованный) сообщил о проведенной в прошлом операции);
- выписной эпикриз из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи;

- результаты эндоскопических методов исследования;
- результаты электрофизиологических методов исследования;
- результаты ультразвуковых исследований;
- результаты томографии;
- результаты рентгенологических методов исследования;
- результаты лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;
- результаты исследований функции внешнего дыхания;
- данные гистологического исследования;
- суточное мониторирование АД и ЭКГ;
- результаты офтальмологических исследований;
- «Анкета путешествия/международная командировка»;
- опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;
- опросники по видам спорта.

Такие документы могут быть затребованы Страховщиком до принятия решения о заключении договора страхования.

3.4. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового Полиса, подписанного Страховщиком. Вручение полиса Страхователю удостоверяется либо подписью Страхователя на копии полиса, либо путем направления почтой (по адресу, указанному Страхователем при заполнении заявления) – при этом полис считается врученным Страхователю с даты, указанной на почтовом штемпеле при отправлении письма.

3.5. Подписание документа со стороны Страховщика с использованием аналога собственноручной подписи представителя Страховщика является надлежащим подписанием договора страхования.

3.6. Если Застрахованное Лицо и Страхователь - разные лица, заявление на страхование и иные оформляемые при заключении договора страхования документы (в том числе различного рода заявления, анкеты, вопросники) подписываются Страхователем, а также Застрахованным Лицом.

Страховщик не несет ответственности за действительность подписей Страхователя и/или Застрахованного Лица.

3.7. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре, но не ранее 00 часов даты, следующей за датой уплаты страховой премии или ее первого взноса в полном объеме.

3.8. В случае если установленный первый или единовременный страховой взнос был оплачен не полностью, Страховщик и Страхователь вправе любым доступным способом согласовать доплату страхового взноса. Если согласование не достигнуто и доплата не осуществлена, договор страхования считается не вступившим в силу, а сумма, оплаченная Страхователем, подлежит возврату.

3.9. Страхователь вправе расторгнуть договор страхования в любое время, для чего он подает Страховщику письменное заявление в произвольной форме в срок не позднее 30 (тридцати) дней до даты предполагаемого расторжения. Договор страхования считается расторгнутым с даты, указанной в заявлении на расторжение, или спустя 30-дневный срок со дня получения заявления на расторжение, считая по более поздней дате. По договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного Лица вправе назначить физическое (юридическое) лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Страховщик не несет ответственности за выплату страховой суммы, осуществленную до получения и одобрения заявления о замене Выгодоприобретателя. При этом:

3.9.1. Замена Выгодоприобретателя по договору допускается только с согласия Застрахованного Лица;

3.9.2. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы;

3.9.3. Если Выгодоприобретатель не назначен в договоре страхования, то в случае смерти Застрахованного Лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного Лица по закону.

3.9.4. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязательств по договору страхования, включая обязательства, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате.

3.10. В случае утери договора страхования (страхового Полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа. При повторной утере договора страхования (страхового Полиса) в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя административные расходы за оформление дубликата договора страхования (страхового Полиса). После выдачи дубликата утраченный договор страхования (страховой Полис) считается недействительным, и никакие выплаты по нему не проводятся.

3.11. Вся корреспонденция по договору страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются своевременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны своевременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной с даты ее поступления по прежнему адресу.

3.12. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных отношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

3.13. Все изменения и дополнения к договору оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования. Любые изменения и дополнения к договору действуют только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика, и подписью (и печатью, в случае, если в качестве Страхователя выступает юридическое лицо) Страхователя.

3.14. Договор страхования заключается на фиксированное целое число лет. Максимальный срок заключения договора составляет 10 лет.

3.15. Не является страховым случаем наступление онкологического заболевания, диагностированное в течение 180 дней с момента заключения договора страхования (период ожидания).

4. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

4.1. Страховые суммы, страховая премия (страховые взносы), форма и порядок их уплаты определяются в договоре страхования (страховом Полисе).

4.2. Страховая премия исчисляется исходя из величины установленной договором страховой суммы и страховых тарифов, установленных Страховщиком. Страховые взносы оплачиваются в соответствии с условиями договора страхования:

А) равными долями с периодичностью оплаты, установленной договором страхования. При этом договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса. Льготный период составляет 30 дней и начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса.

Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть в счет такой выплаты сумму

просроченного страхового взноса, который Страхователь должен оплатить в соответствии с договором страхования на момент страхового случая.

Б) единовременным платежом. При этом обязательства Страхователя в части оплаты взносов считаются исполненными и положения Правил страхования, касающиеся расторжения договора страхования вследствие неуплаты очередных взносов, либо любых изменений договора страхования вследствие неуплаты очередных взносов, являются недействующими.

В случае неуплаты в срок очередного страхового взноса (в том числе по истечении льготного периода, если он был предоставлен) на сумму неуплаченного страхового взноса, выраженного в указанной в договоре страхования валюте, Страховщик вправе начислять проценты за пользование чужими денежными средствами на основании ст.395 Гражданского кодекса Российской Федерации со дня, когда такой взнос должен быть уплачен по день его уплаты.

В случае нарушения Страхователем условий по оплате страховых взносов, Страховщик вправе в одностороннем порядке полностью отказаться от исполнения договора страхования. В таком случае договор страхования считается расторгнутым по истечении 30 календарных дней с момента отправки Страховщиком посредством почтовой или иной связи письменного уведомления о расторжении договора страхования с описью вложения.

4.3. Страховая премия указывается в договоре страхования и подлежит оплате Страхователем в наличном или безналичном порядке с учетом требований действующего на момент уплаты взносов законодательства РФ, регулирующего порядок осуществления расчетов. Датой поступления очередного взноса является дата поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика. Если страховой взнос был оплачен страховому посреднику, датой оплаты считается дата, указанная в Квитанции на получение страховых взносов, оригинал которой остается у Страхователя.

4.4. Любая сумма, уплаченная Страховщику после прекращения договора страхования, не накладывает на Страховщика никаких обязательств за исключением обязательства по возврате этой суммы.

4.5. Страховые суммы устанавливаются в договоре страхования отдельно для каждого вида страхового случая.

4.6. В договоре страхования предусматриваются нулевые выкупные суммы в течение всего периода действия договора страхования.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СУБЪЕКТОВ СТРАХОВАНИЯ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

5.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

5.1.1. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

5.1.2. отказаться от Договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

5.1.3. в случае отказа Страхователя от договора страхования в срок, предусмотренный в пункте 7.1.8, и до даты начала действия страхования Страхователь имеет право на возврат уплаченной по договору страхования страховой премии в полном объеме наличными деньгами или в безналичном порядке).

5.2. В период действия договора страхования Страхователь обязан:

5.2.1. оплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, определенные договором страхования;

5.2.2. сообщать Страховщику полную и достоверную информацию в письменном виде, имеющую существенное значение для определения степени и особенностей риска,

принимаемого Страховщиком на страхование, как до заключения договора страхования, так и в период его действия;

5.2.3. сообщать в письменном виде Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования;

5.2.4. сообщать Страховщику полную и достоверную информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных Лиц, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных;

5.2.5. известить Страховщика в течение 45 (сорока пяти) дней с момента получения информации о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности требований о страховой выплате.

5.3. В период действия договора страхования Застрахованное Лицо имеет право дать письменное согласие или отказ в связи с намерением Страхователя осуществить замену Выгодоприобретателя.

5.4. В период действия договора страхования Выгодоприобретатель, если он намерен предъявить Страховщику требование о страховой выплате, обязан известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая в течение 45 (сорока пяти) дней с момента наступления такого события, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности требований о страховой выплате.

5.5. В период действия договора страхования Страховщик имеет право:

5.5.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным Лицом и Выгодоприобретателем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

5.5.2. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным Лицом требований и положений договора страхования;

5.5.3. для принятия решения о выплате страхового обеспечения направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) прохождения дополнительных диагностических исследований, предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая, но в рамках ограниченного перечня медицинских документов, утвержденных Правилами;

5.5.4. отсрочить принятие решения о страховой выплате до получения полного комплекта документов подтверждающих наступление страхового случая;

5.5.5. отсрочить принятие решения о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления страхового случая уголовного дела и привлечения лица, имеющего право на получение страхового обеспечения, в качестве подозреваемого или обвиняемого по такому уголовному делу до вступления в законную силу приговора суда по уголовному делу или до прекращения уголовного преследования в отношении указанного лица.

5.5.6. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил страхования и договора страхования;

5.5.7. в случае сообщения Страховщику заведомо ложных или неполных сведений Страховщик вправе в установленном законодательством порядке потребовать признания договора недействительным;

5.5.8. вычитать из страховой выплаты любые суммы задолженности по оплате страховых взносов, которые подлежат возврату Страховщику в соответствии с условиями договора страхования;

5.5.9. **при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования,**

прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный пункте 5.1.2, но после даты начала действия Договора страхования.

5.6. В период действия договора страхования Страховщик обязан:

5.6.1. осуществлять обработку сведений, содержащих персональные данные, исключительно с соблюдением законодательства Российской Федерации о персональных данных;

5.6.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования; или направить заявителю мотивированный отказ;

5.6.3. **по выбору Страхователя осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пункте 5.1.2.**

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

6.1. По договорам страхования, заключенным на основании Правил, не являются страховыми случаями и не покрываются договором страхования события, предусмотренные в п.2.2., наступившие во время или в связи с:

6.1.1. Войной. Под понятием «война» в настоящих Правилах понимается следующее: война или военные операции; мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная); вторжение, действия внешних врагов; военные действия, маневры и иные военные мероприятия; военный мятеж; бунт; путч; государственный переворот; общественные беспорядки; гражданская война; восстание; революция; заговор; захват, узурпация власти военными; военное положение, чрезвычайное положение либо период осады; события, являющиеся основанием для объявления войны;

6.1.2. Службой в рядах вооруженных сил и пребыванием в местах лишения свободы или предварительного заключения;

6.1.3. Совершением или попыткой совершения Застрахованным Лицом уголовно наказуемого деяния, если это совершение (попытка совершения) уголовно наказуемого деяния имеет прямую связь с возникновением события, которое могло бы быть признано страховым случаем;

6.1.4. Любым умышленным действием Страхователя, Застрахованного Лица, Выгодоприобретателя, повлекшим за собой наступление страхового события, в том числе самоубийство в течение первых 2-х лет действия договора страхования;

6.1.5. Нарушением здоровья в результате употребления Застрахованным лицом алкоголя или наркотиков, если такое нарушение здоровья имеет прямую связь с возникновением страхового случая;

6.1.6. Заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции.

6.2. В случае самоубийства Застрахованного Лица, независимо от его/ее психического состояния, в течение первых двух лет действия договора страхования или в течение первых двух лет с момента восстановления договора страхования Страховщик обязан вернуть часть уплаченных по договору страховых премий, пропорционально оставшемуся оплаченному сроку действия договора страхования за вычетом всех задолженностей Страхователя перед Страховщиком и иных причитающихся Страховщику сумм.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

- 7.1.1. Истечения срока действия договора страхования;
- 7.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 7.1.3. Расторжения договора страхования по требованию (инициативе) Страховщика в случаях и в порядке, установленных действующим законодательством и Правилами, в том числе в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере, случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной страховой премии при изменении степени риска в течение периода действия договора страхования, договор в этом случае считается расторгнутым по истечении 30 календарных дней с момента отправки Страховщиком посредством почтовой или иной связи письменного уведомления о расторжении договора с описью вложения;
- 7.1.4. Соглашения сторон;
- 7.1.5. Расторжения договора страхования по требованию (инициативе) Страхователя. Договор в этом случае считается расторгнутым с даты, указанной в заявлении на расторжение договора страхования, но не ранее 10 (десяти) дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя на расторжение договора страхования.
- 7.1.6. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе по причинам, указанным в разделе 6 Правил;
- 7.1.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным Лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если Застрахованное Лицо или иное лицо не примут на себя обязательства Страхователя по договору страхования, указанные в п. 5.2.1 настоящих Правил;
- 7.1.8. **В случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пункте 5.1.2, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, предусмотренного в пункте 5.1.2;**
- 7.1.9. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.2. В случае досрочного расторжения договора страхования по основанию, указанному в п. 6., Страхователю возвращается часть страховой премии, полученной за текущий полисный период пропорционально неистекшему сроку текущего полисного периода до момента оплаты очередного страхового взноса .
- 7.3. При досрочном расторжении договора страхования по основаниям, указанным в настоящем разделе, кроме пп. 7.1.6 и 7.1.8, уплаченная страховая премия Страхователем не подлежит возврату.

8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

- 8.1. В случае смерти Застрахованного Лица (п.2.2.1 настоящих Правил) в период действия договора страхования Страховщик обязан произвести страховую выплату Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям), установленную в договоре страхования для такого страхового случая.
- 8.2. В случае смерти Выгодоприобретателя до получения им причитающейся суммы страховой выплаты, выплата производится его наследникам.
- 8.3. В случае первичной постановки диагноза в медицинском учреждении РФ Застрахованному лицу (п.2.2.2 настоящих Правил) в период действия договора страхования размер страховой выплаты определяется в соответствии с Приложением 2 к договору страхования.

8.4. Общая сумма выплат в период действия договора страхования в случае постановки диагноза в медицинском учреждении РФ не может превышать величину страховой суммы, установленной для данного страхового случая.

8.5. В случае постановки Застрахованному Лицу диагноза в клинике прямо предусмотренной в страховом полисе (п.2.2.3. настоящих Правил) в период действия договора страхования Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному Лицу в процентах от страховой суммы, указанной в Приложении № 1 к настоящим Правилам, в зависимости от стадии заболевания.

8.6. В случае, если смерть Застрахованного Лица наступила в течение срока действия договора страхования до постановки диагноза в клинике прямо предусмотренной в полисе страхования, ему выплачивается страховая выплата исключительно по страховому случаю «Смерть Застрахованного Лица по любой причине» (п.2.2.1 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 настоящих Правил. В случае смерти Застрахованного Лица в течение срока действия договора страхования до постановки диагноза в клинике выплата по другим страховым рискам не производится.

8.7. Выплата по страховому риску «постановка диагноза в клинике» производится лишь в том случае, если на момент постановки диагноза в клинике Застрахованное Лицо является заболевшим онкологическим заболеванием.

8.8. В случае осуществления Страховщиком страховых выплат по рискам «Первичная постановка диагноза в медицинском учреждении РФ» и «Постановка диагноза в клинике» выплата по другим страховым рискам не производится.

8.9. Страховщик не несет ответственности за невозможность Застрахованного Лица по любой причине осуществить поездку/выезд в клинику, прямо предусмотренную и согласованную сторонами при заключении договора страхования. При невозможности осуществить поездку/выезд Застрахованного Лица в, право на получение страховой выплаты по страховому случаю «постановка диагноза в клинике» - отсутствует.

8.10. Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов за исключением случаев, когда по факту смерти Застрахованного Лица возбуждено уголовное дело.

8.11. Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по нотариально оформленной Выгодоприобретателем доверенности в установленном законодательством порядке.

8.12. Если после выплаты страховой суммы обнаружится такое обстоятельство, существовавшее в момент выплаты страховой суммы, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя (лицо, которому была выплачена страховая сумма) права на страховую выплату, то Выгодоприобретатель (лицо, которому была выплачена страховая сумма) обязан возратить Страховщику выплаченную сумму или их соответствующую часть, как неосновательно полученные.

8.13 В любом случае суммарная выплата по договору страхования по всем страховым случаям не может превышать сумму страховых сумм по страховым случаям «Первичная постановка диагноза в медицинском учреждении РФ» и «Постановка диагноза в клинике».

9. ВАЛЮТНЫЙ ЭКВИВАЛЕНТ

9.1. Договор страхования заключается в рублях. Если договором специально предусмотрено, то страховые суммы и страховая премия (страховые взносы) могут устанавливаться в иностранной валюте (долларах США, евро, швейцарских франках) – страхование в валютном эквиваленте.

9.2. При страховании в валютном эквиваленте страховые суммы и страховые премии (страховые взносы) определяются (номинаруются) в валюте, предусмотренной условиями договора страхования.

9.3. Валютный номинал страховой премии (страхового взноса) переводится в рубли по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату уплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования.

9.4. Валютный номинал страховой суммы переводится в рубли по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату выплаты, если иной курс или иная дата его определения не определены законом или соглашением сторон («обменный курс»).

9.5. Страховщик оставляет за собой право отменить валютную номинацию страховых сумм и страховых взносов или изменить значение «обменного курса» в случае, если действующие российские государственные облигации с валютным номиналом, аналогичные облигациям государственного внутреннего валютного займа Министерства Финансов Российской Федерации, становятся недоступны в количестве, достаточном для обеспечения Страховщиком своих обязательств по договорам, заключенным в валютном эквиваленте. «Действующие» означает, что правительство Российской Федерации продолжает регулярные выплаты процентов и основной суммы по облигациям в валютном номинале, каковые своевременные выплаты являются существенными для способности Страховщика обеспечивать свои обязательства.

9.6. Отмена валютного эквивалента или изменение значения «обменного курса» вступает в силу после направления Страховщиком письменного уведомления Страхователю по его последнему зарегистрированному у Страховщика почтовому адресу о том, что им использована возможность изменения метода расчетов.

9.7. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм и страховых взносов в российские рубли, используя курс Центрального Банка Российской Федерации на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Центрального Банка Российской Федерации, действовавших на даты уплаты Страхователем страховых взносов. Изменение метода взаиморасчетов не является изменением договора страхования.

10. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

10.1. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, 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.

10.2. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик и Страхователь вправе отложить исполнение обязательств по договорам страхования до окончания действия таких обстоятельств, о чём стороны информируют друг друга в кратчайший возможный срок.

11. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. Независимо от вида страхового события заявитель представляет:

- Заявление о наступлении страхового случая;
- Копию документа, удостоверяющего личность заявителя;
- Копию договора страхования (страхового полиса);
- Копию документа об оплате страховых взносов;
- Если заявителем является лицо по доверенности – оригинал либо надлежаще удостоверенную копию доверенности;

- В случае, если Заявителем является наследник Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) – свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом;

- Если Заявитель и Выгодоприобретатель – разные лица, копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;

11.2. В случае смерти Застрахованного Лица Выгодоприобретатель (наследники Выгодоприобретателя) представляет:

- Свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально удостоверенная копия

Медицинская справка о смерти

- Выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты

- Удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты

- Копия протокола патологоанатомического вскрытия / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения

- Копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось)

- Приговор суда (в случае возбуждении уголовного дела)

- Если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения; справка о ДТП, копия водительского удостоверения

- Акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости)

- Акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-)

11.3. В случае первичной постановки Застрахованному Лицу диагноза в медицинском учреждении РФ согласно пп. 2.2.2. настоящих Правил Выгодоприобретатель (наследники Выгодоприобретателя) представляет следующие документы, выданные в соответствующих медицинских учреждениях на территории РФ:

- Заключение онколога, с подтвержденным диагнозом в соответствии с международной классификацией TNM, с указанием стадии заболевания;

- Удостоверенную медицинским учреждением копию результата гистологического исследования;

- Удостоверенную медицинским учреждением копию результатов медицинских исследований (лабораторных и инструментальных) проведенных для постановки диагноза рака;

- Удостоверенную медицинским учреждением копию амбулаторной карты (по месту постоянного наблюдения);

- Удостоверенную медицинским учреждением копию выписного эпикриза (в случае пребывания в стационаре);

- Удостоверенную медицинским учреждением копию амбулаторной карты из онкологического диспансера.

11.4. В случае постановки Застрахованному Лицу диагноза в клинике, прямо предусмотренной в страховом Полисе, согласно пп. 2.2.3. настоящих Правил Выгодоприобретатель (наследники Выгодоприобретателя) представляет:

- Заключение онколога зарубежной клиники, с подтвержденным диагнозом в соответствии с международной классификацией TNM, выданное сертифицированным Страховщиком медицинским учреждением, с указанием стадии заболевания;

- Договор между зарубежной клиникой и Застрахованным Лицом,

- Счет/справку о размере оказанных услуг (по лечению) зарубежной клиникой.

Документы, указанные в настоящем пункте, могут быть предоставлены посредством электронной или факсимильной связи. Такой документ считается надлежащим образом подписанным в случаях последующего предоставления оригинала (в течение 30 дней с момента отправки электронной или факсимильной копии данного документа).

11.5. Расходы, связанные с получением необходимых документов несет лицо, претендующее на получение страховой выплаты

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) по месту государственной регистрации Страховщика. .

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

12.3. Право на предъявление требования к Страховщику о Страховой выплате погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.