

## **ПРАВИЛА** **СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** **№ 79.2**

### **1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил ЗАО «Московская акционерная страховая компания» ЗАО «МАКС» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры страхования на случай критических заболеваний с физическими и юридическими лицами (далее по тексту – Страхователи).

1.2. По настоящим Правилам Страхователями признаются:

1.2.1. Физические лица - дееспособные граждане, заключающие договоры страхования на случай причинения вреда их жизни и здоровью и/или на случай причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц (далее по тексту - Застрахованные).

1.2.2. Юридические лица любой организационно-правовой формы, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством Российской Федерации (предприятия, организации, учреждения и т.п.), заключающие договоры страхования на случай причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц (далее по тексту - Застрахованные).

1.3. Застрахованный – физическое лицо, имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем которого, являются объектом страхования по договору страхования.

В случае, когда Страхователь заключает договор страхования на случай причинения вреда его жизни и здоровью, он одновременно является Застрахованным по договору.

Застрахованными могут быть лица в возрасте от 18 до 70 лет, которые:

- не больны заболеваниями, определенными договором страхования как страховой случай или которые могут привести к наступлению страхового случая;

- не больны заболеваниями, при которых возникает необходимость хирургических вмешательств, определенных договором страхования как страховой случай или которые могут привести к наступлению страхового случая.

1.4. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования и назначенное Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой выплаты.

Если Выгодоприобретатель по риску, указанному в п.3.3.3 настоящих Правил, в договоре не указан, Выгодоприобретателями по указанному риску признаются наследники Застрахованного.

Договором страхования могут быть определены:

- различные Выгодоприобретатели по различным страховым случаям;

- в том случае, если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, - доли, размеры или условия определения долей (размеров) страховой выплаты, причитающихся каждому Выгодоприобретателю.

### **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного.

### **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности возникновения, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Страховым случаем является фактически совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. Страховыми случаями по договору страхования с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, являются:

3.3.1. Критическое заболевание, предусмотренное договором страхования (риск «критическое заболевание»).

3.3.2. Установление инвалидности в результате критического заболевания, предусмотренного договором страхования (риск «инвалидность в результате критического заболевания»).

3.3.3. Смерть Застрахованного в результате критического заболевания, предусмотренного договором страхования (риск «смерть в результате критического заболевания»).

3.4. Договор страхования по рискам, указанным в п.п.3.3.1-3.3.3 настоящих Правил, может быть заключен по следующим вариантам страхования:

3.4.1. На случай критических заболеваний, указанных в «Перечне критических заболеваний №1» (приложение № 1).

3.4.2. На случай критических заболеваний, указанных в «Перечне критических заболеваний №2» (приложение № 2).

3.4.3. На случай критических заболеваний, указанных в «Перечне критических заболеваний №3» (приложение № 3).

3.4.4. На случай критических заболеваний, указанных в «Перечне критических заболеваний №4» (приложение № 4).

При этом договор страхования может быть заключен по одному из вариантов, указанных в пунктах 3.4.1-3.4.3 настоящих Правил.

По варианту, указанному в п.3.4.4 настоящих Правил, договор может быть заключен как самостоятельно, так и в дополнение к одному из вариантов, указанных в пунктах 3.4.1-3.4.3 настоящих Правил.

Перечень критических заболеваний, в связи с которыми может наступить страховой случай, условиями договора страхования может быть сокращен.

3.5. Под критическим заболеванием в целях настоящих Правил понимается необратимое заболевание, состояние или хирургическое вмешательство из числа указанных в «Перечне критических заболеваний», предусмотренном договором страхования, если:

- заболевание, состояние впервые диагностировано, выявлено или хирургическое вмешательство произведено у Застрахованного в период действия договора страхования (но не ранее истечения периода ожидания, предусмотренного договором страхования);

- заболевание, состояние или хирургическое вмешательство характеризуется наличием диагностических и иных признаков, соответствующих указанным в «Перечне критических заболеваний», предусмотренном договором страхования;

- заболевание, состояние или хирургическое вмешательство не является следствием имевшихся на дату начала действия договора страхования предшествовавших заболеваний, состояний, симптомов, указанных в «Перечне предшествующих заболеваний» (приложение № 5), если договором не предусмотрено иное.

Критическое заболевание должно быть достоверно и объективно зафиксировано при оказании Застрахованному медицинской помощи и проведении лечения.

Датой диагностирования, выявления критического заболевания считается дата установления медицинским специалистом заключительного диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного и его лечения.

Одномоментное диагностирование, выявление нескольких критических заболеваний из указанных в «Перечне критических заболеваний», предусмотренном договором страхования, в целях настоящего страхования считается одним критическим заболеванием.

3.6. Не являются страховыми случаями:

3.6.1. Критическое заболевание, хирургическое вмешательство, определенных договором страхования как страховой случай, если критическое заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится врачом, не имеющим необходимой квалификации либо с нарушением общепринятых в медицинской практике стандартов.

3.6.2. Смерть или установление инвалидности, если критическое заболевание (хирургическое вмешательство), явившееся причиной смерти или установления инвалидности, диагностируется (проводится) врачом, не имеющим необходимой квалификации либо с нарушением общепринятых в медицинской практике стандартов.

3.6.3. Критическое заболевание, хирургическое вмешательство, если развитие и диагностика у Застрахованного лица заболевания (в т.ч. при котором возникает необходимость хирургического вмешательства) явилось следствием имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования предшествовавших заболеваний, состояний, симптомов, указанных в «Перечне предшествующих заболеваний», если договором не предусмотрено иное.

3.6.4. Смерть или установление инвалидности, если развитие и диагностика у Застрахованного лица заболевания (в т.ч. при котором возникает необходимость хирургического вмешательства), ставшее причиной его смерти или установления инвалидности, явилось следствием имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования предшествовавших заболеваний, состояний, симптомов, указанных в «Перечне предшествующих заболеваний», если договором не предусмотрено иное.

3.6.5. События, произошедшие в результате или во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.6.6. События, произошедшие в результате применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применяет по отношению к себе самостоятельно или поручает другому лицу, не имеющему соответствующих специальных медицинских познаний, опыта и полномочий.

3.6.7. События, произошедшие в результате психического расстройства, состояния невменяемости.

3.6.8. События, произошедшие в результате участия Застрахованного лица в качестве биологического объекта экспериментов, клинических исследований и испытаний.

3.6.9. События, произошедшие в результате заболевания, анамнестические данные и симптоматика которого имели место до начала действия страхования.

3.6.10. События, произошедшие в результате участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат.

3.6.11. События, произошедшие во время или вследствие отбывания Застрахованным лицом наказания в исправительном учреждении уголовно-исполнительной системы, а также во время нахождения под стражей, в т.ч. в качестве подозреваемого, обвиняемого, подсудимого.

3.6.12. События, произошедшие в результате прохождения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах или иных военизированных соединениях любого государства, непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

3.7. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиками в каждом конкретном случае при заключении Договора страхования.

3.8. Событие, предусмотренное п.3.3.3 настоящих Правил страхования, признается страховым случаем, если смерть наступила в период действия договора страхования или в течение 365 дней с даты выявления критического заболевания или оперативного вмешательства, предусмотренного договором страхования, и явившегося причиной смерти, если договором не предусмотрено иное.

Событие, предусмотренное п.3.3.2 настоящих Правил страхования, признается страховым случаем, если инвалидность установлена в период действия договора страхования или в течение

180 дней с даты выявления критического заболевания или оперативного вмешательства, предусмотренного договором страхования, и явившегося причиной установления инвалидности, если договором не предусмотрено иное.

3.9. Договором страхования может быть установлен период с начала действия договора страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственность по произошедшим в этот период критическим заболеваниям, приведшим к наступлению страхового случая или предусмотренным в качестве страхового случая (период ожидания).

3.10. Договор страхования может быть заключен на случай наступления рисков, указанных в п.3.3 настоящих Правил, отдельно или в различной их комбинации.

3.11. По риску, указанному в п.3.3.2 настоящих Правил, договор страхования может быть заключен на случай установления одной из групп инвалидности или любой их комбинации.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

4.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

4.3. Страхование по риску «критическое заболевание» в комбинации со страхованием иных рисков, предусмотренных п.п.3.3.2, 3.3.3 настоящих Правил, может производиться с условием ускоренной (авансированной) или дополнительной страховой выплаты.

4.4. Вариант с ускоренной (авансированной) страховой выплатой предусматривает следующее:

4.4.1. Страхование по риску «критическое заболевание» является дополнительным условием страхования к договору страхования, предусматривающему страхование по одному из рисков, указанных в п.п.3.3.2, 3.3.3 настоящих Правил, или их комбинации (далее – основной риск, основные риски).

4.4.2. По риску «критическое заболевание» и по основному(-ым) риску(-ам) устанавливается единая страховая сумма.

4.4.3. Размер страховой выплаты по риску «критическое заболевание» составляет 50 % страховой суммы, если договором не предусмотрен иной размер выплаты.

Размер страховой выплаты по основному риску составляет 100 % страховой суммы (с учетом п.4.4.4 настоящих Правил).

4.4.4. После страховой выплаты по риску «критическое заболевание» размер страховой суммы уменьшается на величину произведенной выплаты.

4.5. Вариант с дополнительной страховой выплатой предусматривает следующее:

4.5.1. Размер страховой суммы по риску «критическое заболевание» устанавливается независимо от страховой суммы по иным рискам, предусмотренным п.п.3.3.2, 3.3.3 настоящих Правил.

4.5.2. После страховой выплаты по риску «критическое заболевание» размер страховой суммы по иным рискам, предусмотренным п.п.3.3.2, 3.3.3 настоящих Правил, не меняется.

4.5.3. Если страхование по риску «критическое заболевание» осуществляется с риском, указанным в п.3.3.3 настоящих Правил, страховая выплата по риску «критическое заболевание» осуществляется только Застрахованному лицу и только по истечении 28 дней (период выживания) с момента постановки окончательного диагноза критического заболевания или проведения хирургической операции, предусмотренных договором страхования.

Если Застрахованный умирает в течение 28 дней с момента постановки окончательного диагноза критического заболевания или проведения хирургической операции, предусмотренных договором страхования, страховая выплата производится по риску «смерть в результате критического заболевания» в размере установленной договором страхования по данному риску страховой суммы.

4.6. При одновременном страховании рисков, указанных в п.п. 3.3.2, 3.3.3 настоящих Правил (без страхования риска, указанного в п.3.3.1 настоящих Правил), и установлении по ним отдельных страховых сумм, страховая выплата по риску «установление инвалидности в результате

критического заболевания» осуществляется только Застрахованному лицу и только по истечении 28 дней (период выживания) с момента установления инвалидности.

Если Застрахованный умирает в течение 28 дней с момента установления инвалидности, страховая выплата производится по риску «смерть в результате критического заболевания» в размере установленной договором страхования по данному риску страховой суммы.

Договором страхования может быть установлен иной период выживания или договор может быть заключен без установления периода выживания.

4.7. При одновременном страховании рисков, указанных в п.п.3.3.2, 3.3.3 настоящих Правил (без страхования риска, указанного в п.3.3.1 настоящих Правил), и установлении по ним единой страховой суммы, общая сумма страховых выплат по страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной в отношении данного Застрахованного лица. Страховая выплата по риску «смерть в результате критического заболевания» осуществляется за вычетом выплат, произведенных по риску «инвалидность в результате критического заболевания».

4.8. Страховая выплата по риску «критическое заболевание» определяется:

4.8.1. При страховании с ускоренной (авансированной) выплатой - в порядке, предусмотренном п.4.4 настоящих Правил

4.8.2. В иных случаях - в размере 100 % страховой суммы (с учетом п.4.5.4 настоящих Правил при страховании с условием дополнительной страховой выплаты).

4.9. Страховая выплата по риску установления инвалидности, указанному в п.3.3.2 настоящих Правил, определяется:

4.9.1. При страховании с ускоренной (авансированной) выплатой - в порядке, предусмотренном п.4.4 настоящих Правил.

4.9.2. В иных случаях - в размере определенного процента от страховой суммы, установленного в договоре страхования по группе инвалидности.

Если в договоре страхования не указаны размеры выплат по группам инвалидности и при этом не установлено условие ускоренной (авансированной) выплаты, считается, что по указанному риску предусмотрены следующие размеры выплат (в процентах от страховой суммы): при установлении I группы инвалидности - 100 %, II группы инвалидности - 75 %, III группы инвалидности - 50 %.

Если по договору страхования была произведена выплата по риску инвалидности, а позднее Застрахованному лицу установлена новая группа инвалидности, предусматривающая страховую выплату в большем размере, чем было выплачено изначально, страховая выплата осуществляется за вычетом суммы, ранее выплаченной в связи с установлением инвалидности.

4.10. Страховая выплата по риску смерти, указанному в п.3.3.3 настоящих Правил, производится в размере 100% страховой суммы (с учетом п.п.4.7, 4.4 настоящих Правил).

## **5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

5.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

5.2. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы, тарифных ставок, срока страхования и количества застрахованных лиц.

При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы (приложение №6). Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска и условия страхования, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты в пределах, указанных в приложении № 6.

5.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку путем оплаты страховых взносов.

5.4. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или путем безналичных расчетов в сроки, предусмотренные договором страхования.

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при уплате страховой премии (страхового взноса) наличными путем – день передачи денежных средств в кассу Страховщика или представителю Страховщика;
- при уплате страховой премии (страхового взноса) безналичным путем – день поступления денежных средств на счет Страховщика.

5.5. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в течение 30 календарных дней, считая с даты, указанной в договоре страхования как последний день оплаты страховой премии или первого страхового взноса, договор страхования считается не вступившим в силу.

Страховщик не несет ответственности за заболевание (хирургическое вмешательство), если оно выявлено (произведено) в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день оплаты страховой премии или первого страхового взноса, до 24 часов 00 минут дня фактической оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме.

5.6. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме очередного страхового взноса в течение 30 календарных дней, считая с даты, указанной в договоре страхования как последний день оплаты страхового взноса, договор страхования досрочно прекращает своё действие со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день оплаты страхового взноса, без последующего письменного уведомления об этом Страхователя.

Страховщик не несет ответственности за заболевание (хирургическое вмешательство), если оно выявлено (произведено) в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты страхового взноса, который был просрочен либо произведен Страхователем не в полном объеме, до 24 часов 00 минут дня фактической оплаты очередного страхового взноса в полном объеме.

5.7. Если страховой случай произошел до уплаты Страхователем очередных страховых взносов, срок оплаты которых еще не наступил, Страховщик вправе потребовать от Страхователя единовременной досрочной уплаты оставшейся (неоплаченной) части страховой премии до момента страховой выплаты либо зачесть неоплаченную часть страховой премии при осуществлении страховой выплаты.

5.8. Страхователь может поручить уплату страхового взноса какому-либо третьему лицу, однако в этом случае Страхователь несет ответственность за своевременность и полноту внесения оговоренной в договоре страхования суммы, как если бы он сам уплачивал страховой взнос.

## **6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме. При этом Страхователь должен сообщить Страховщику достоверные данные о возрасте Застрахованных, состоянии их здоровья, а также иную информацию, необходимую для оценки риска, решения вопроса о заключении договора страхования и расчета размера страховой премии.

Договор страхования может быть также заключен на основании устного заявления Страхователя (с согласия Страховщика).

6.2. Для принятия решения о заключении договора страхования Страховщиком могут быть затребованы любые документы, позволяющие оценить степень принимаемого на страхование риска (медицинские анкеты, документы медицинских учреждений, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного лица, и др.).

Страховщик вправе потребовать прохождения принимаемым на страхование лицом предварительного медицинского обследования для оценки состояния его здоровья.

6.3 Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования, если по результатам полученных материалов будет установлено несоответствие подлежащего страхованию лица требованиям настоящих Правил.

6.4 Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (договора или полиса), подписанного сторонами, или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

6.5 Договор страхования на случай критических заболеваний может быть заключен на срок от 1 до 20 лет. При этом на дату окончания действия договора страхования возраст Застрахованного не должен превышать 80 лет.

Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

6.6. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия страхования к отдельному договору (полису) или отдельной группе договоров страхования (полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя (Застрахованного) или сегмент Страхователей (Застрахованных). Такие условия страхования прилагаются к договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе также присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (полисов), заключенным на основе настоящих Правил.

6.7. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения договора (полиса) страхования осуществлять обработку персональных данных, указанных в договоре (полисе) и иных документах, используемых ЗАО «МАКС» для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения ЗАО «МАКС» условий договора страхования и требований, установленных действующим законодательством о персональных данных физических лиц. Страхователь обязан до заключения договора страхования на основании настоящих Правил получить согласия от физических лиц, указанных в заявлении на страхование и иных документах, на обработку ЗАО «МАКС» их персональных данных и по запросу предоставить их Страховщику. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, указанных в заявлении на страхование и (или) договоре страхования и иных документах, на обработку их персональных данных, в том числе по возмещению убытков, понесенных Страховщиком в случае предъявления претензий со стороны третьих лиц и/или государственных органов.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает свое согласие на запрос любой дополнительной информации в любых учреждениях (включая медицинские учреждения) и у врачей, в том числе о состоянии своего здоровья (причине смерти, диагнозе и др.) с целью исполнения ЗАО «МАКС» своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Стороны договора страхования также обязуются обеспечивать надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных

данных физических лиц в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Субъект персональных данных вправе потребовать прекратить обработку 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 требования полностью прекратить обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае такого требования со стороны субъекта персональных данных, являющегося Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего требования. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае поступления вышеуказанного требования, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком соответствующего требования.

6.8. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

6.8.1. Исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме.

6.8.2. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае смерти Застрахованного лица, не связанной с критическим заболеванием, предусмотренным договором страхования.

6.8.3. Неуплаты очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки - в порядке, предусмотренном п.5.6 настоящих Правил, если договором не предусмотрено иное.

6.8.4. Смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица до окончания уплаты страховых взносов, за исключением случая, когда обязанности по уплате страховых взносов принял на себя Застрахованный или иное лицо.

6.8.5. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6.8.6. Требования субъекта персональных данных, являющегося Страхователем, полностью прекратить обработку персональных данных в соответствии с п.6.7 настоящих Правил. При этом такое требование считается отказом от договора страхования и уплаченная по договору премия возврату не подлежит.

6.8.7. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.9. Если Договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.10. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным п.6.8.2 настоящих Правил.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если договором не предусмотрено иное.

6.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству РФ.

6.12. В случае, если положения Договора страхования отличаются от положений настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

## 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН



7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования.

7.1.2. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в порядке и сроки, предусмотренные разделом 8 настоящих Правил.

7.1.3. Выдать дубликат Договора (полиса) в случае его утраты на основе письменного заявления Страхователя. При повторной утрате Договора страхования (страхового полиса) в течение действия Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования (страхового полиса).

7.1.4. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе), состоянии его здоровья и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.1.5. Соблюдать другие условия настоящих Правил и договора страхования.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Уплачивать страховую премию в порядке и сроки, определенные договором страхования.

7.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию, в том числе о возрасте и состоянии здоровья Застрахованного лица, необходимую для оценки риска, принятия решения о заключении договора страхования и расчета размера страховой премии по договору.

7.2.3. Поставить в известность Застрахованного(-ых) об условиях договора страхования.

7.2.4. Незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными (существенными) признаются во всяком случае изменения в сведениях, оговоренных в договоре страхования, заявлении на страхование, анкете и в письменном запросе Страховщика.

В случаях, если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие в страховом риске изменения значительными (существенными), он обязан уведомить Страховщика об этих изменениях.

7.2.5. При наступлении страхового случая сообщить об этом Страховщику в течение 30 дней с момента, когда он узнал о наступлении страхового случая или, если Страхователь является Застрахованным лицом, - с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Такая же обязанность лежит на Застрахованном (Выгодоприобретателе), которому известно о заключении договора в его пользу.

7.2.6. Соблюдать другие условия настоящих Правил и договора страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, заключения договора и расчета размера страховой премии, а также проверять сообщенную Страхователем при заключении договора информацию.

7.3.2. Потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

7.3.3. При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против этого, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

7.3.4. Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит

Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования.

7.3.5. Запрашивать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), а также в компетентных учреждениях документы и сведения, связанные со страховым случаем.

7.3.6. При заключении договора страхования на срок более одного года по истечении годового периода страхования изменить условия договора в части размера страховой премии (страховых взносов) на последующие периоды страхования в связи с изменением статистических данных по критическим заболеваниям, покрываемых условиями договора страхования.

По согласованию со Страхователем вместо увеличения размера страховой премии может быть соразмерно уменьшена страховая сумма.

7.3.7. Отказаться в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

7.3.8. Осуществлять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

7.4. Страхователь имеет право:

7.4.1. По согласованию со Страховщиком внести в условия договора изменения. При этом Страховщиком при необходимости производится перерасчет размера страховой премии.

7.4.2. Заменить названного в договоре страхования Выгодоприобретателя с согласия Застрахованного лица, письменно уведомив об этом Страховщика.

7.4.3. Отказаться от договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

7.4.4. Получить дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты. При повторной утрате Договора страхования (страхового полиса) в течение действия Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования (страхового полиса).

7.4.5. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.4.6. Осуществлять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

7.5. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

## **8. ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ**

8.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в размере, определенном согласно разделу 4 настоящих Правил.

8.2. Для решения вопроса о выплате Страховщику вместе с заявлением на страховую выплату Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен предоставить следующие документы (оригиналы или их копии, заверенные выдавшим органом или его должностным лицом либо нотариусом):

8.2.1. Справка или иной документ из лечебного учреждения, диагностировавшего критическое заболевание и/или проводившего оперативное вмешательство, в т.ч. с указанием даты первичной диагностики и проведенного лечения.

В случае оперативного вмешательства предоставляются также протокол хирургической операции и копия медицинской карты стационарного больного.

Документы, предусмотренные настоящим подпунктом, должны соответствовать требованиям, изложенным в п.8.3 настоящих Правил и в предусмотренном договором страхования «Перечне критических заболеваний» для соответствующего заболевания.

8.2.2. Данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз, а также другие документы, указанные в «Перечне критических заболеваний», предусмотренном договором страхования, для соответствующего заболевания.

Документы, предусмотренные настоящим подпунктом, должны соответствовать требованиям, изложенным в п.8.3 настоящих Правил и в предусмотренном договором страхования «Перечне критических заболеваний» для соответствующего заболевания.

8.2.3. Выписка из амбулаторной или медицинской карты («истории болезни») Застрахованного, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях.

8.2.4. По риску установления инвалидности, указанному в п.3.3.2 настоящих Правил, также:

- заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством РФ, об установлении группы инвалидности;
- документы, подтверждающие причинно-следственную связь между наступившим критическим заболеванием и установлением инвалидности (копия амбулаторной карты или истории болезни, выписка из амбулаторной карты или истории болезни, направление на медико-социальную экспертизу, акт медико-социальной экспертизы и др.).

8.2.5. По риску смерти, указанному в п.3.3.3 настоящих Правил, также:

- свидетельство о смерти, выданное органами записи актов гражданского состояния;
- документ, содержащий данные о причине смерти Застрахованного лица (медицинское свидетельство о смерти Застрахованного, заключение судебно-медицинской экспертизы и т.д.);
- свидетельство о праве на наследство (при получении страховой выплаты наследниками Застрахованного).

8.2.6. Договор страхования или страховой полис.

8.2.7. Документ, подтверждающий уплату страховой премии (страховых взносов - в случае уплаты страховой премии в рассрочку).

8.2.8. Документ, удостоверяющий личность Застрахованного/Выгодоприобретателя/наследника.

8.3. Требования, предъявляемые к медицинской документации и проведению диагностирования критического заболевания:

8.3.1. Диагноз должен быть подтвержден надлежащим образом на основании медицинского исследования сертифицированным врачом соответствующей специализации с опытом врачебной практики в данной области.

8.3.2. Заключение врачей признается надлежащим и принимается в обоснование требований при условии, что врач, дающий такое заключение, является практикующим врачом, находящимся в трудовых отношениях с медицинским учреждением, выдавшим документ.

8.3.3. Медицинский документ содержит все необходимые реквизиты и данные, предусмотренные соответствующими нормативными актами. При этом, на всех медицинских документах должны быть указаны фамилия, инициалы и дата рождения Застрахованного, а именно:

- на электрокардиограммах, рентгенограммах, результатах обследования на компьютерном томографе и других документах / изображениях, явившихся результатом машинной обработки, фамилия, инициалы и дата рождения должны быть всканированы, то есть должны составлять единое целое с документом / изображением без возможности их изменения;

- на иных документах: на медицинских справках, выписках, отчетах и прочих, фамилия, инициалы и дата рождения должны быть указаны способом, исключающим возможность их исправления.

8.3.4. Не признается в качестве надлежащего подтверждения заключение частного практикующего врача, не находящегося в трудовых отношениях с медицинским учреждением.

8.4. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми случаями, должны быть составлены на русском языке или предоставлены с переводом на русский язык, подготовленным специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

8.5. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в п.8.2 настоящих Правил, или затребовать у Застрахованного/Выгодоприобретателя предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным лицом медицинской экспертизы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие таких документов (или результатов экспертизы) делает невозможным установление факта, причин, обстоятельств страхового случая и/или определения размера страховой выплаты. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

8.6. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций, учреждений и физических лиц, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

8.7. Страховая выплата производится:

8.7.1. По рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил, – Застрахованному лицу.

В случае назначения по данным рискам Выгодоприобретателя(-ей), страховая выплата или ее часть производится назначенному(-ым) Выгодоприобретателю(-ям).

8.7.2. По риску, указанному в п.3.3.3 настоящих Правил, – Выгодоприобретателю(-ям).

Если Застрахованным назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата производится им в равных долях, если Договором страхования не предусмотрено иное.

В том случае, если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя, страховая выплата производится наследникам Застрахованного.

8.8. Страховая сумма также выплачивается наследникам Застрахованного:

а) если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату по рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил, за исключением случаев когда по данным рискам назначен Выгодоприобретатель;

б) в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;

в) если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного и Застрахованный не назначил другого Выгодоприобретателя;

г) если Застрахованный в период действия договора страхования отказался от назначенного Выгодоприобретателя.

Наследникам Застрахованного в случаях, указанных в подпунктах «б», «в» пункта 8.6 настоящих Правил, выплата производится, если Застрахованный указал только одного Выгодоприобретателя. Если же Застрахованным было назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата производится остальным назначенным Выгодоприобретателям пропорционально установленным для них Страхователям долях, а не наследникам.

8.9. Если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, не успевшего получить причитающуюся ему страховую выплату (но не ранее даты, следующей за датой смерти Застрахованного лица), она выплачивается наследникам Выгодоприобретателя. При этом помимо документов, указанных п.8.2 настоящих Правил, наследники представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования и свидетельство ЗАГСа о смерти Выгодоприобретателя или его заверенную копию.

8.10. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством РФ порядке.

8.11. Страховщик принимает решение о выплате (об отказе в выплате) в течение 10 (Десяти) банковских дней с момента получения им последнего документа из всех необходимых для принятия такого решения, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

Страховая выплата производится в течение 5 (Пяти) банковских дней со дня принятия Страховщиком решения о выплате, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.12. Страховщик принимает решение о страховой выплате только по истечении периода, установленного с целью подтверждения необратимости критического заболевания (если такой период предусмотрен для конкретного критического заболевания).

8.13. Принятие решения о производстве страховой выплаты может быть продлено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное, административное или гражданское дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

8.14. Решение Страховщика об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 5 (Пяти) банковских дней с момента принятия Страховщиком такого решения (или в иные сроки, предусмотренные в договоре страхования).

8.15. Страховщик освобождается от обязанности производить страховую выплату, если страховой случай наступил в результате умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

8.16. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

8.17. Если договором не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от обязанности производить страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие:

8.17.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

8.17.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

8.17.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

8.18. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный/Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в установленный настоящими Правилами срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

## **9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

9.1. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации (в течение трех лет).