

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**  
к приказу  
ООО «Зетта Страхование жизни»  
от «02» июня 2023 № 13

Утверждаю:  
Генеральный директор  
И.С. Фатьянов

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ БОЛЕЗНЕЙ «ОНКОБАРЬЕР»**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ .....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	5
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ .....	6
4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ .....	6
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ.....	9
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ .....	10
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	10
9. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....	13
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ .....	13
11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ...	15
12. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	17
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....	17
14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	18

*Настоящие Правила страхования от болезней «Онкобарьер» (Правила) относятся к виду страхования: страхование от несчастных случаев и болезней.*

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. Правила прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Если в Договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в Договоре страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

1.2. Положения, содержащиеся в Правилах, обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил.

1.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, применяемые в Правилах и Договоре страхования термины определяются согласно следующим формулировкам:

### **Страховщик**

Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование жизни» (ООО «Зетта Страхование жизни»). ООО «Зетта Страхование жизни» 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.

### **Страхователь**

Юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

### **Застрахованный**

Физическое лицо, в отношении которого между Страхователем и Страховщиком заключен и действует Договор страхования. Застрахованный в возрасте от 2 (двух) до 17 (семнадцати) лет включительно на момент заключения Договора страхования признается Застрахованным ребенком. Застрахованный должен являться законным представителем Застрахованного ребенка/детей.

### **Выгодоприобретатель**

Лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, которое получает страховую выплату в случае наступления страхового случая.

### **Договор страхования**

Письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести Выгодоприобретателям обусловленную Договором страхования страховую выплату в пределах, определенных Договором страхования сумм при наступлении страхового случая с Застрахованным/Застрахованным ребенком, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию. Заключение Договора страхования может подтверждаться выдачей Страхователю страхового полиса.

### **Страховой риск**

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

### **Страховой случай**

Произошедшее в течение срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, указанное в пп. 3.1.1 – 3.1.3 Правил, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

### **Страховая сумма**

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, и исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

### **Страховая премия**

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

### **Страховой тариф**

Ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

### **Страховая выплата**

Денежная сумма, определенная Договором страхования, устанавливаемая по страховому риску в отношении Застрахованного/Застрахованному ребенку и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю по страховому риску при наступлении страхового случая.

### **Андеррайтинг**

Процесс отбора и классификации Страховщиком степени риска, необходимый для принятия решения о заключении Договора страхования и определения страхового тарифа.

### **Срок страхования (срок действия страхования)**

Временной период, определенный в Договоре страхования, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате. Если иное не предусмотрено Правилами или Договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия Договора страхования.

### **Период охлаждения**

Период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии (страхового (-ых) взносов) в полном объеме, при условии, что на дату отказа от Договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая.

### **Период ожидания**

Период времени, 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.

### **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.

### **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.

### **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 молочной железы (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)

Исключения:

- а) Любые виды рака (инвазивный рак), преинвазивный рак, рак in-situ, дисплазия, любые предзлокачественные состояния, не упомянутые выше в настоящем пункте
- б) первичный рак кожи (включая стадии C44 и D04 согласно ICD-10)- иной, чем злокачественный рак кожи стадии IA п.п.в) упомянутые выше в настоящем пункте;
- в) все виды опухолей и рака, диагностированные во время наличия у Застрахованного/Застрахованного ребенка положительного ВИЧ-статуса/ СПИДа.

### **Доброкачественная опухоль головного мозга**

Угрожающее жизни опухолевое новообразование в головном мозге, подтвержденное невропатологом или нейрохирургом. Это определение также включает внутрочерепные опухоли, вызвавшие повреждения головного мозга. Опухолями также признаются все новообразования головного мозга, требующие нейрохирургического иссечения или в случае неоперабельности – опухоли, вызывающие постоянный неврологический дефицит.

#### **Официальный сайт Страховщика**

Официальный сайт Страховщика (сайт) – сайт ООО «Зетта Страхование жизни» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности Страховщика, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела: [www.group.zettains.ru](http://www.group.zettains.ru).

#### **Личный кабинет Клиента**

Раздел на официальном сайте Страховщика, доступ к которому осуществляется Страхователем с использованием идентификации и аутентификации

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

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

2.2. Сторонами Договора страхования являются Страховщик и Страхователь.

2.3. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель.

2.4. По настоящим Правилам, если иное не предусмотрено Договором страхования, на дату заключения Договора страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 2 (двух) полных лет до 64 (шестидесяти четырех) полных лет (включительно). На дату окончания срока страхования возраст Застрахованного не может превышать 65 (шестидесяти пяти) полных лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.5. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует по страховому риску, указанному в

п. 3.1.3. Правил в отношении детей Застрахованного до первой годовщины действия Договора страхования, следующей за датой исполнения Застрахованному ребенку 18 (восемнадцати) лет.

2.6. Страховщик вправе заключить Договор страхования в отношении указанных лиц на особых условиях:

2.6.1. находящихся в настоящее время на лечении и/или обращавшихся 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;

2.6.2. которым был диагностирован ВИЧ / СПИД;

2.6.3. имеющих 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;

2.6.4. больных заболеваниями, вызванными воздействием радиации;

2.6.5. подверженных психическим расстройствам, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере;

2.6.6. требующих ухода и страдающих диагностированными болезнями или состояниями, повлекшими или являющимися основаниями для установления инвалидности;

2.6.7. являющихся подозреваемыми или обвиняемыми, осужденными по уголовному делу;

2.6.8. 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.

Заключение Договора страхования на особых условиях подразумевает определение условий конкретного Договора страхования с учетом степени риска, предложение иных программ страхования, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

2.7. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель.

2.8. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, заключившего Договор страхования в отношении другого лица (Застрахованного/Застрахованного ребенка), права и обязанности, определённые этим Договором страхования, переходят к Застрахованному лицу с его согласия. При невозможности выполнения Застрахованным лицом обязанностей по Договору страхования, права и обязанности Страхователя, перешедшие к Застрахованному лицу, осуществляются лицами, несущими в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо или лицо, несущее в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица, отказалось от перехода к нему прав и обязанностей Страхователя, Договор страхования прекращается.

Если страховая премия по Договору страхования уплачена Страхователем полностью, Договор страхования действует до даты его окончания, согласие Застрахованного лица на переход к нему прав и обязанностей Страхователя не требуется.

### 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):

3.1.1. **Первичное диагностирование рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга Застрахованному** (далее – «Диагностирование рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга взрослому»);

3.1.2. **Первичное диагностирование отдельных видов рака ранней стадии Застрахованному** (далее – «Диагностирование отдельных видов рака ранней стадии»);

3.1.3. **Первичное диагностирование рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга Застрахованному ребенку** (далее – «Диагностирование рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга ребенку»).

3.2. Датой наступления страхового случая (если Договором страхования не предусмотрено иное) признается дата первичного диагностирования заболевания профильным специалистом медицинского учреждения, имеющего соответствующую лицензию на осуществление лечебной деятельности.

3.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.

3.4. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования.

3.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, основными страховыми рисками являются страховые риски «Диагностирование рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга взрослому», «Диагностирование отдельных видов рака ранней стадии».

3.6. События, указанные в главе 4 «Перечень исключений» Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

### 4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

4.1. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

4.2. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования, заявлении на страхование или в его письменном запросе. 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, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

4.3. Не является страховым случаем событие, наступившее **в результате:**

4.3.1. диагностирования заболевания ранее даты заключения Договора страхования;

4.3.2. повторного диагностирования ранее вылеченного заболевания.

4.4. Не является страховым случаем событие, наступившее при наличии у Застрахованного/Застрахованного ребенка ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или СПИДом произошло в течение срока страхования в результате профессиональной деятельности или переливания крови, а также, если Застрахованный был принят на страхование на особых условиях в порядке, предусмотренном п. 2.6. настоящих Правил.

4.5. Не является страховым случаем установление диагноза Застрахованному/Застрахованному ребенку впервые в его жизни до истечения Периода ожидания – 180 (сто восемьдесят дней) с даты начала срока страхования.

4.6. Договором страхования может отменяться действие всех или некоторых исключений, предусмотренных Правилами, а также может быть установлен перечень исключений, отличающийся от указанных в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

## 5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. По договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно обусловленную Договором страхования страховую выплату в случае наступления предусмотренного Договором страхования события (страхового случая).

5.2. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

5.2.1. **на бумажном носителе** путем составления и подписания сторонами Договора страхования или вручения Страхователю Договора страхования. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях при отсутствии в Договоре страхования подписи Страхователя подтверждается принятием от Страховщика Договора страхования и оплатой страховой премии.

5.2.2. **в форме электронного документа**, для заключения которого Страхователь заявляет о своем намерении с использованием Официального сайта Страховщика (доступ к которому может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком), либо сайта страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и (или) мобильных приложений Страховщика, страхового агента, страхового брокера.

В случае подачи заявления о заключении Договора страхования через Официальный сайт и (или) мобильное приложение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, такое заявление подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью. Подписанные указанным способом заявления признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью заявителя.

В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», также п. 4 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным Договору страхования на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

Страхователь подписывает заявление исключительно от своего имени. Подписание заявления и заключение Договора страхования под именем другого лица не допускается. Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, сведения о котором указаны в таком заявлении в части Страхователя, вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного

телефона, на который был направлен код подтверждения простой электронной подписи либо адрес электронной почты, на который направлен Договор страхования.

При подаче заявления Страхователь также представляет Страховщику документы (электронные документы или электронные (сканированные) копии документов с правом Страховщика запросить оригинал для ознакомления), подтверждающие сведения, сообщенные в заявлении, а также документы, необходимые для оценки риска Страховщиком, в соответствии с перечнем, указанным в п. 5.4. Правил.

Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре добровольного страхования и Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

5.3. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

5.4. При заключении Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующую информацию (подтвержденную документально):

#### 5.4.1. Данные о Застрахованном:

- ФИО Застрахованного, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Застрахованный, ИНН или его аналог (при наличии).
- Точный адрес Застрахованного, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Застрахованного.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию документа), для иностранцев – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- Информация о финансовом положении Застрахованного, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Застрахованного перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые и иные организации).
- Информация о планируемых поездках и проживании в других странах.
- Информация о состоянии здоровья Застрахованного (включая, при необходимости, результаты осмотра Застрахованного, результаты анализов, взятых у Застрахованного, результаты медицинских обследований Застрахованного).
- Информация о договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного, а также о заявлениях о заключении договоров страхования в отношении Застрахованного.
- Сведения о хобби и профессиональной деятельности Застрахованного.
- Любая дополнительная информация о факторах риска, способных повлиять на вероятность наступления страхового случая в рамках выбранных рисков.

#### 5.4.2. Данные о Выгодоприобретателе:

Если Выгодоприобретателем является физическое лицо:

- ФИО Выгодоприобретателя, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Выгодоприобретатель, ИНН или его аналог (при наличии).
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию документа), для иностранцев - нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего



факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.

- Степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного.

#### 5.4.3. Данные о Страхователе:

Если Страхователем является физическое лицо:

- ФИО Страхователя, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Страхователь, ИНН или его аналог (при наличии), страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС).
- Точный адрес Страхователя, включая адрес постоянной и временной регистрации Страхователя, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Страхователя.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя (включая ксерокопию документа), для иностранцев - нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Страхователя (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- Банковские реквизиты Страхователя.

Если Страхователем является юридическое лицо:

- Наименование Страхователя.
- Точный адрес Страхователя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Страхователя.
- Реквизиты учредительных документов Страхователя, включая ксерокопии документов.
- ОГРН, ИНН или код иностранной организации и банковские реквизиты Страхователя.
- Данные бенефициарных владельцев юридического лица.
- ФИО, дата рождения, гражданство, должность лица, уполномоченного представлять интересы Страхователя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) документа, удостоверяющего полномочия представителя Страхователя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения).

5.5. Договор страхования заключается Страховщиком на основании устного, письменного, или поданного в электронном виде заявления Страхователя и всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения Договора страхования.

5.6. Страховщик вправе сократить перечень документов, запрашиваемых для заключения Договора страхования. Сторонами Договора страхования может быть согласован иной порядок заключения Договора страхования.

## 6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования соглашением Сторон. Размер страховой суммы, а также размер страховой премии определяются в Договоре страхования.

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

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

6.4. Страховая премия по Договору страхования уплачивается единовременно.

6.5. При заключении Договора страхования в электронном виде уплата страховой премии Страхователем осуществляется после ознакомления Страхователя с настоящими Правилами, а также с условиями, содержащимися в Договоре страхования и приложениях к нему. Оплата страховой премии считается согласием Страхователя с условиями страхования. Также в качестве подтверждения ознакомления с Правилами, условиями страхования на официальном сайте Страховщика могут проставляться соответствующие отметки в электронном виде.

После осуществления уплаты страховой премии, Договор страхования в электронном виде направляется на электронную почту Страхователя.

6.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования, или уплаты в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет по нему обязательств. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

7.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии в полном объеме и в срок, указанный в Договоре страхования и действует в течение предусмотренного Договором страхования срока.

7.3. Договор страхования заключается на 1 год.

7.4. По настоящим Правилам, если иное не предусмотрено Договором страхования, продление Договора страхования не допускается в отношении лиц старше 65 (шестидесяти пяти) полных лет на дату, следующую за датой окончания срока действия предыдущего Договора страхования.

7.5. По настоящим Правилам, если иное не предусмотрено Договором страхования продление Договора страхования не допускается в отношении ребенка достигшего возраста 18 (восемнадцати) полных лет на дату, следующую за датой окончания срока действия предыдущего Договора страхования.

7.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, обязательства Страховщика по страховым рискам «Диагностирование рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга взрослому» и «Диагностирование отдельных видов рака ранней стадии», действуют до годовщины действия договора страхования, следующей за достижением Застрахованным возраста 65 (шестидесяти пяти) лет, а по страховому риску «Диагностирование рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга ребенку» действуют до годовщины действия договора, следующей за достижением Застрахованным ребенком возраста 18 (восемнадцати) лет.

7.7. Действие Договора страхования прекращается досрочно в случаях, предусмотренных в разделе 12 «Прекращение действия договора страхования» настоящих Правил.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страховщик обязан:**

8.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, определенные настоящими Правилами, если Договором страхования не установлено иное;

8.1.2. За исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, не разглашать полученные в результате профессиональной деятельности Страховщика сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, о состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (без их письменного согласия);

8.1.3. По письменным требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и Договоре страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

8.1.4. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копию Договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования) по действующим Договорам страхования один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

8.1.5. По запросу Страхователя предоставить ему один раз по одному Договору страхования, заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с

расторжением или досрочным прекращением Договора страхования со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и Правил, на основании которых произведен расчет;

8.1.6. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем способами, установленными Договором страхования, а также во всех случаях посредством телефонной и почтовой связи;

8.1.7. При заключении Договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту Договора страхования, в том числе Правила (Полисные условия/Дополнительные условия/Программы страхования). В случае, если Договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета;

8.1.8. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Страховщик обязан предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить Договор страхования, информацию о Договоре страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением, в виде ключевого информационного документа по форме, установленной законодательством;

8.1.9. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик и/или определенном в Договоре;

8.1.10. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

## 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 страховую премию в размере и сроки, определенные Договором страхования;

8.2.3. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 31 (тридцати одного) календарного дня с даты наступления страхового случая, направив в адрес Страховщика заявление по форме Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер Договора страхования, дату и обстоятельства страхового случая, ФИО Застрахованного и прочие данные. Данное положение не распространяется на случаи, сопровождающиеся госпитализацией Застрахованного. В случае госпитализации Застрахованного срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая составляет 31 (тридцать один) календарный день с даты окончания госпитализации.

8.2.4. В течение 5 (пяти) рабочих дней с даты соответствующих изменений сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя, Застрахованного, сообщенных при заключении Договора страхования или в период его действия, а также об изменении обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, включая:

- об изменении Застрахованным сферы трудовой деятельности с умственной на физический труд;
- о начале исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с работой на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, взрывчатыми веществами, химическим производством, огнем, хищными животными, полетами на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), и аналогичными обязанностями, увеличивающими риск наступления страхового случая;
- о переходе Застрахованного на военную или гражданскую службу;
- о начале занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубине свыше 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.

8.2.5. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.3. Обязанности Страхователя по Договору страхования могут исполняться Застрахованным или Выгодоприобретателем.

## 8.4. **Страховщик имеет право:**

8.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию. Направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая.

8.4.2. В случае изменения (выявления) обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования, в том числе уплаты дополнительной страховой премии, снижения страховых сумм соразмерно увеличению риска или исключения отдельных страховых рисков из Договора страхования.

8.4.2.1. К обстоятельствам, влекущим увеличение страхового риска, относится:

- возникновение обстоятельств, предусмотренных в п.п. 2.6, 8.2.4 Правил;
- увеличение количества и тяжести страховых случаев в отдельном географическом регионе, в котором проживает Застрахованный, и/или в отдельной профессиональной категории, к которой относится Застрахованный;
- обстоятельства, оговоренные как существенные в Договоре страхования.

8.4.2.2. Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком на основании используемых на дату внесения изменений в Договор страхования страховых тарифов и/или на основании проведенного андеррайтинга.

8.4.2.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования или исключения из Договора страхования отдельных страховых рисков в порядке, предусмотренном законодательством.

8.4.3. Предложить Страхователю внести изменения в Договор страхования, не связанные с обстоятельствами, предусмотренными в п.п. 2.6, 8.2.4 Правил, при этом изменения в Договор страхования вносятся исключительно с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к Договору страхования.

8.4.4. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 8.2.4 Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством.

8.4.5. Уменьшить выплату, производимую по Договору страхования (включая страховую выплату), на сумму задолженности по оплате страховой премии.

8.4.6. Если факт наступления страхового случая не доказан или для принятия решения о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он вправе запросить у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, помимо указанных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы или исследований по идентификации личности умершего в указанном Страховщиком учреждении и за счет Страховщика. Порядок проведения медицинского освидетельствования (экспертизы, исследования) осуществляется в порядке, предусмотренном п. 10.16 Правил.

8.4.7. Сократить перечень документов, предусмотренных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, необходимых для урегулирования заявленного события, обладающего признаками страхового случая.

8.4.8. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

#### 8.5. **Страхователь имеет право:**

8.5.1. Получить по запросу один раз по одному Договору страхования заверенную Страховщиком копию Договора страхования (страхового полиса).

8.5.2. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

8.5.3. С согласия Страховщика вносить изменения и дополнения в Договор страхования путем подачи Страховщику письменных заявлений или уведомлений. О внесении изменений в Договор страхования стороны подписывают соглашение.

8.5.4. Страхователь – юридическое лицо также имеет право с соблюдением законодательства Российской Федерации и с согласия Страховщика и Застрахованного передавать Застрахованному права и обязанности по Договору страхования.

8.5.5. Досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с Правилами и/или законодательством Российской Федерации.

8.5.6. В случае если Договор страхования был заключен при участии страхового агента или страхового брокера, получить по письменному запросу информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.5.7. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя и Страховщика по Договору страхования.

8.7. Права Страхователя по Договору страхования не могут быть переданы иному лицу без письменного согласия Страховщика.

## 9. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. Все изменения и дополнения, кроме обновления личных данных Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателей, вносятся в Договор страхования по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений к Договору страхования

9.2. Уведомление/заявление о внесении изменений в Договор страхования направляется иницилирующей стороной другой стороне в срок не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого изменения (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон).

## 10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному/Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, положенных по другим Договорам страхования страховых выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

10.2. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Страхователь (Застрахованный/Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение срока, указанного в п. 8.2.3 Правил.

10.3. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по запросу Страхователя или Застрахованного/Выгодоприобретателя Страховщик информирует лицо, направившее запрос (в виде предоставления памятки или иным способом):

10.3.1. обо всех предусмотренных Договором страхования и (или) Правилами необходимых действиях, которые Страхователь или Выгодоприобретатель должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

10.3.2. о предусмотренных Договором страхования и (или) Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

10.4. **Страховая выплата по страховым рискам «Диагностирование рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга взрослому» и «Диагностирование рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга ребенку»** составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной Договором страхования.

10.4.1. После осуществления страховой выплаты по страховому риску «Диагностирование рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга взрослому» в полном объеме (100% - сто процентов), Договор страхования прекращает свое действие в отношении Застрахованного.

10.4.2. После осуществления страховой выплаты по страховому риску «Диагностирование рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга ребенку» в полном объеме (100% - сто процентов), Договор страхования прекращает свое действие в отношении Застрахованного ребенка.

10.5. **Страховая выплата по страховому риску «Диагностирование отдельных видов рака ранней стадии»**, составляет 25% (двадцать пять процентов) страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

10.5.1. Страховой риск «Диагностирование отдельных видов рака ранней стадии» исключается из Договора страхования с даты осуществления Страховщиком страховой выплаты по данному риску в размере 25% (двадцать пять процентов) страховой суммы.

10.6. Решение о страховой выплате/решение об отказе в страховой выплате подлежит утверждению Страховщиком в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком последнего из документов, указанных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, по каждому страховому риску с учетом п. 8.4.6. настоящих Правил.

10.7. Принятие решения о признании события страховым случаем может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая:

10.7.1. Страховщиком назначена дополнительная проверка (включая запрос и обращения в сторонние организации), до окончания проверки;

10.7.2. Возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства.

При этом Страховщик направляет Застрахованному/Выгодоприобретателю (Страхователю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней, со дня получения последнего документа по заявлению о наступлении страхового случая.

10.8. В случае выявления факта предоставления Страхователем или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) Договора страхования, Страховщик:

- принимает предоставленные документы, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до дня предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- в течении 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты предоставления документов Страхователем или Выгодоприобретателем, или иным уполномоченным лицом, уведомляет об этом в письменном виде лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

10.9. В случае принятия Страховщиком положительного решения о страховой выплате, страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком решения о страховой выплате согласно п. 10.6. настоящих Правил.

10.10. В случае отказа в страховой выплате Страховщик направляет заявителю письмо с объяснением причин отказа в страховой выплате в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения (утверждения Страховщиком решения об отказе в страховой выплате). Уведомление направляется в письменном виде и содержит основание принятия решения об отказе в страховой выплате со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил, на основании которых принято решение об отказе.

10.11. Страховщик по письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.

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

10.13. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

10.14. По письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить Страхователю в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, направленных на получение страховой выплаты), один

раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.15. По устному или письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя или Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая включает:

- страховую сумму (ее часть), подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- порядок расчета страховой выплаты;
- исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

10.16. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов, и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз/обследования.

Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или почтовым отправлением в порядке, предусмотренном пунктом 14.6. настоящих Правил с указанием не менее двух вариантов времени на выбор.

При этом если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроках, согласованных со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования.

В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования — заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с согласованной даты повторного обследования и возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем.

## **11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

11.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление на страховую выплату и дополнительные документы в зависимости от наступившего страхового случая.

11.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Диагностирование рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга взрослому», «Диагностирование отдельных видов рака ранней стадии», «Диагностирование рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга ребенку», заявление должно быть подписано Застрахованным/Выгодоприобретателем по соответствующему страховому риску. Также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия договора страхования со всеми приложениями к нему;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного/Выгодоприобретателя;
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного/Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- 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);
- выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, установленный профильным специалистом;
- результаты гистологического исследования и прочих проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.);
- копия извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного заболевания (форма 090/у) – при обращении с заболеванием «рак».

11.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Диагностирование рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга взрослому», «Диагностирование отдельных видов рака ранней стадии», «Диагностирование рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга ребенку», по запросу Страховщика дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

- квитанции об оплате страховых премий;
- 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.
- 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;
- копия трудовой книжки;
- заключение независимой экспертизы;
- выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом.

11.4. 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.

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

- копию документа, удостоверяющего личность законного представителя Застрахованного/Выгодоприобретателя,
- дополнительную анкету, содержащую персональные данные законного представителя, Застрахованного/Выгодоприобретателя, и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком,
- документы, подтверждающие полномочия законного представителя на представление интересов Застрахованного/Выгодоприобретателя, на подачу от их имени заявления на страховую выплату, всех подтверждающих документов, на право получения за них страховой выплаты.
- Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);
- банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты. Предусмотренный настоящими Правилами срок для осуществления страховой выплаты начинается с момента получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).

11.6. 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.

11.7. Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления о страховой выплате и документов в форме сканированных копий или фотографий в читаемом виде, не содержащих искажений, исправлений и прочих следов изменений их содержания, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховой выплате, либо путем загрузки



документов в личный кабинет, мобильное приложение и (или) иным способом, согласованным в Договоре страхования. Заявление о страховой выплате, направленное Страховщику посредством личного кабинета, мобильного приложения и подписанное простой электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью Застрахованного/Выгодоприобретателя - физического лица.

11.8. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Застрахованного/ Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

## **12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

12.1. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

12.1.1. Истечение срока действия Договора страхования. Действие Договора страхования прекращается со дня, предусмотренного Договором страхования.

12.1.2. Выполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме по всем страховым рискам, предусмотренным Договором страхования.

12.1.3. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Возврат страховой премии осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12.1.4. По соглашению сторон.

12.1.5. В иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя с письменным уведомлением Страховщика.

Договор страхования прекращает действовать с 00 часов 00 минут даты, указанной в письменном Заявлении Страхователя, но в любом случае не ранее даты получения Страховщиком письменного Заявления (уведомления) Страхователя. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя без оформления Сторонами соглашения о расторжении Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

12.2.1. При отказе Страхователя от Договора страхования в Период охлаждения в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен законодательством) с момента заключения Договора страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования (если иной срок не установлен законодательством).

12.2.2. При отказе Страхователя от Договора страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Денежные средства подлежат возврату Страхователю на его усмотрение наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного Заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.

12.2.3. П. 12.2.2. Правил не применяется, после того, как Страхователь предъявил Страховщику требование о страховой выплате или после выплаты страховой суммы.

## **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

13.1.1. с юридическими лицами - в Арбитражном суде г. Москвы, при условии соблюдения обязательного претензионного порядка:

- претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в Договоре страхования.
- 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.

13.1.2. с физическими лицами – в суде общей юрисдикции в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

#### **14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

14.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

14.2. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами, а также в случаях, согласованных со Страховщиком, Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления о заключении Договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты или иных документов).

14.3. 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.

14.4. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.

14.5. При заключении Договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписей их представителей с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством.

14.6. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при направлении их одним из следующих способов:

14.7. почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховом случае.

14.8. в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки по телефону или адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на страховую выплату) с контактными данными, поданном от Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

14.9. в виде сообщения по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховом случае.

14.10. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя/Застрахованного /Выгодоприобретателя выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

14.11. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованный, выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.