

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом
Генерального директора
ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 19 декабря 2014 года № 387

_____ /М.Б. Чернин/
м.п.

ПРАВИЛА
страхования на случай диагностирования онкологического заболевания

1 Общие положения

- 1.1 В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования на случай диагностирования онкологического заболевания (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает договоры страхования на случай диагностирования онкологического заболевания (далее по тексту – «Договоры страхования») с дееспособными физическими лицами.
- 1.2 Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Страхового полиса, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Страховом полисе прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Страховом полисе. При этом оплата страховой премии в соответствии с условиями Договора страхования и Правилами страхования является подтверждением получения Страхователем настоящих Правил страхования.
- 1.3 Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.
- 1.4 В настоящих Правилах страхования и в Страховом полисе используются следующие определения и термины:
 - 1.4.1. **Врач** - специалист с окончанным высшим медицинским образованием, специализирующийся на лечении данного вида травм, заболеваний или проведении хирургических операций.
Врач-онколог - врач, специализирующийся на диагностике и лечении онкологических заболеваний.
 - 1.4.2. **Выгодоприобретатель** - одно или несколько физических или юридических лиц, которым принадлежит право на получение страховой выплаты.
 - 1.4.3. **Дата первичного диагностирования онкологического заболевания** – дата установления окончательного диагноза онкологического заболевания врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования впервые в жизни.
 - 1.4.4. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты/страховых выплат по страховому(ым) риску (ам), установленный Договором страхования.
 - 1.4.5. **Лучевая терапия** – метод лечения онкологического заболевания с использованием ионизирующего излучения, включая внешнее облучение, контактную лучевую терапию (брахитерапия) в соответствии с назначением врача-онколога. Лечение с помощью радиоактивных изотопов в форме таблеток или инъекций не являются лучевой терапией.
 - 1.4.6. **Медицинское вмешательство** – проведение в связи с диагностированием онкологического заболевания курса химиотерапии, курса лучевой терапии, операции.
 - 1.4.7. **Метастазирование** - процесс образования вторичных очагов роста новообразований (метастазов) в результате распространения клеток из первичного очага в другие ткани.
 - 1.4.8. **Онкологическое заболевание** – заболевание, проявляющееся в развитии одного или нескольких злокачественных новообразований, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих новообразование тканей. В определение онкологического заболевания в том числе включаются: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и

саркома. Заболевания, указанные в п. 1.4.10, не являются онкологическими заболеваниями по настоящим Правилам.

- 1.4.9. **Операция** – хирургическое вмешательство, назначенное для лечения онкологического заболевания, выполняемое квалифицированным врачом-хирургом в присутствии врача-анестезиолога с помощью различных методов воздействия на ткани или органы человека (ручные или инструментальные средства). Любые диагностические исследования (в т.ч. инвазивные) и процедуры операцией не являются.
- 1.4.10. **Опухоль** – любое новообразование, гистологически описанное как доброкачественное заболевание, а также следующие заболевания: рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по международной классификации TNM; карциномы in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3); любые предраковые заболевания; любой первичный рак кожи (относящегося к коду C44 в соответствии с МКБ-10) за исключением злокачественной меланомы кожи с поражением эпидермального слоя, превышающей стадию T1aN(0)M(0); базальноклеточные и/или плоскоклеточные карциномы; неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaN(0)M(0) или меньше.
- 1.4.11. **Первичное диагностирование онкологического заболевания** – факт установления диагноза онкологического заболевания врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования впервые в жизни.
- 1.4.12. **Предраковые заболевания** – новообразования, характеризующиеся скоплением гистологически измененных клеток без прорастания в подлежащую ткань. Характеризуются небольшими размерами, отсутствием клинических проявлений, очень медленным ростом и отсутствием метастазов.
- 1.4.13. **Реабилитация** – период восстановления здоровья после медицинского вмешательства, предусмотренного Правилами страхования и проведенного в связи с первичным диагностированием онкологического заболевания, который подтверждается медицинским документом, выданным лечебно-профилактическим или особого типа учреждением здравоохранения, содержащим рекомендации врача по восстановлению здоровья и трудоспособности Застрахованного лица.
- 1.4.14. **Рецидив** – факт установления врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования возобновления роста злокачественного новообразования на его исходном месте либо метастазирования клеток злокачественного новообразования в другие ткани, органы и системы после прекращения роста и метастазирования в результате одного или нескольких медицинских вмешательств.
- 1.4.15. **Страховой полис** – документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования.
- 1.4.16. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования и настоящими Правилами страхования.
- 1.4.17. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.
- 1.4.18. **Страховой случай** – произошедшее в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.
- 1.4.19. **Страховая сумма** – денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

- 1.4.20. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.
- 1.4.21. **Форс-мажор** - обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы.
- 1.4.22. **Химиотерапия** – метод лечения онкологического заболевания с использованием противоопухолевых лекарственных химиопрепаратов или комбинацией таких химиопрепаратов в соответствии с назначением врача – онколога.
- 1.5. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки, территория действия страхования - весь мир.

2 Субъекты страхования

- 2.1 Страховщик по Договорам страхования – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни», юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.
- 2.2 Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
- 2.3 Выгодоприобретателями являются Застрахованные лица, а в случае их смерти – наследники Застрахованных лиц.
- 2.4 Застрахованное лицо – физическое лицо, определенное в Страховом полисе, о страховании здоровья которого заключен и должен быть исполнен Договор страхования.
- 2.5 Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Застрахованными лицами не являются лица:
- 2.5.1. возраст которых не соответствует значениям, указанным в Правилах страхования и(или) Страховом полисе;
 - 2.5.2. больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита;
 - 2.5.3. имеющие психические заболевания и/или расстройства;
 - 2.5.4. состоящие на учете в наркологических и/или онкологических и/или психоневрологических диспансерах;
 - 2.5.5. лица, имеющие онкологические заболевания и/или опухоли.
- 2.6 Если иное не указано в Страховом полисе, Застрахованными лицами могут являться физические лица в возрасте не менее 18 (восемнадцати) полных лет и не более 55 (пятидесяти пяти) полных лет на дату заключения Договора страхования и не более 60 (шестидесяти) полных лет на дату окончания срока страхования.
- 2.7 В отношении лиц, не соответствующих условиям, указанным в п.п. 2.5, 2.6 Правил, Страховщик вправе предложить заключение Договора страхования на особых условиях.

3 Объект страхования. Страховые риски. Страховые случаи

- 3.1 Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица в результате болезни.
- 3.2 Договоры страхования по настоящим Правилам страхования могут быть заключены с ответственностью по следующим рискам:
- 3.2.1. **«Диагностирование онкологического заболевания».** Страховым случаем является первичное диагностирование у Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования онкологического заболевания, не повлекшего смерть Застрахованного лица в течение 30 (тридцати) дней с даты первичного диагностирования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4 настоящих Правил страхования).
- 3.2.2. **«Медицинское вмешательство».** Страховым случаем является первичное диагностирование у Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования онкологического заболевания, не повлекшего смерть Застрахованного лица в течение 30 (тридцати) дней с даты первичного диагностирования, и повлекшего в срок не более 3 лет с даты первичного диагностирования у Застрахованного лица онкологического заболевания назначение врачом-онкологом проведения одной или нескольких медицинских процедур, предусмотренных п.п. 3.2.2.1 – 3.2.2.3 Правил страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4 настоящих Правил страхования):
- 3.2.2.1. Курс химиотерапии.
- 3.2.2.2. Курс лучевой терапий.
- 3.2.2.3. Операция.
- 3.2.3. **«Реабилитация».** Страховым случаем является первичное диагностирование у Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования онкологического заболевания, не повлекшего смерть Застрахованного лица в течение 30 (тридцати) дней с даты первичного диагностирования, и повлекшего наступление реабилитации в течение 3 лет с даты первичного диагностирования у Застрахованного лица онкологического заболевания (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4 настоящих Правил страхования).
- 3.2.4. **«Рецидив».** Страховым случаем является первичное диагностирование у Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования онкологического заболевания, не повлекшего смерть Застрахованного лица в течение 30 (тридцати) дней с даты первичного диагностирования, и повлекшего рецидив в период не ранее 3 лет и не позднее 5 лет с даты первичного диагностирования у Застрахованного лица онкологического заболевания (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4 настоящих Правил страхования).
- 3.3. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, указывается в Страховом полисе.
- 3.4. Не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия):
- 3.4.1. факты диагностирования онкологических заболеваний, если до даты начала срока действия Договора страхования у Застрахованного лица развились и/или были диагностированы онкологические заболевания/их последствия;

- 3.4.2. факты диагностирования онкологических заболеваний, если до даты заключения Договора страхования у Застрахованного лица развились и/или были диагностированы опухоли/их последствия;
- 3.4.3. факты диагностирования следующих заболеваний:
- 3.4.3.1. Рака предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по международной классификации TNM;
 - 3.4.3.2. Карциномы in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3);
 - 3.4.3.3 Любых предраковых заболеваний;
 - 3.4.3.4. Любого первичного рака кожи (относящегося к коду C44 в соответствии с МКБ-10) за исключением злокачественной меланомы кожи с поражением эпидермального слоя, превышающей стадию T1aN(0)M(0);
 - 3.4.3.5. Базальноклеточной карциномы и плоскоклеточной карциномы;
 - 3.4.3.6. Неинвазивного папиллярного рака мочевого пузыря, гистологически описанного, как имеющего стадию TaN(0)M(0) или меньше;
 - 3.4.3.7. Любого вида злокачественных новообразований, протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).
- 3.4.4. первичное диагностирование в течение срока действия Договора страхования онкологического заболевания, повлекшего смерть Застрахованного лица в течение 30 (тридцати) дней с даты первичного диагностирования онкологического заболевания.

4 Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии.

Порядок уплаты страховой премии

- 4.1 Страховая сумма является постоянной, устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в российских рублях. Стороны могут договориться об установлении различных страховых сумм по одному или нескольким страховым рискам.
- 4.2 Страховая сумма или порядок ее определения указывается в Страховом полисе.
- 4.3 Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.
- 4.4 Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов. Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, возраст, возможность отнесения лица к категории(ям) из числа указанных в п. 2.5. настоящих Правил страхования и др.), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.
- 4.5 Страховая премия оплачивается Страхователем одновременно после ознакомления с условиями, содержащимися в Страховом полисе и Правилах страхования. При согласии заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях Страхователь в течение 24 часов с момента направления Страховщиком Страхового полиса производит оплату страховой премии в полном объеме. Размер страховой премии указывается в Страховом

полисе.

Если страховая премия не будет уплачена в срок, указанный в настоящем пункте, или будет уплачена в размере меньшем, чем указан в Страховом полисе, Договор страхования считается незаключенным ввиду несогласованности его существенных условий, при этом денежные средства считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату в порядке, предусмотренном п. 7.4 настоящих Правил.

- 4.6 Датой оплаты страховой премии Страхователем является дата списания денежных средств со счета Страхователя.

5 Срок действия Договора страхования.

- 5.1 Срок действия Договора страхования указывается в Страховом полисе. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, срок действия Договора страхования исчисляется с момента его вступления в силу.
- 5.2 Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Договор страхования вступает в силу на 181 (сто восемьдесят первый) календарный день после заключения Договора страхования.

6 Порядок заключения, исполнения, изменения и прекращения Договора страхования

- 6.1 Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя путем направления Страховщиком Страхователю Страхового полиса, составленного в виде электронного документа и подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».
- 6.2 Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в Страховом полисе и Правилах страхования, с момента уплаты Страхователем страховой премии.
- 6.3 Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе исполнения Договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из Страхового полиса в своей базе данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании базы данных документы (выгрузки, выписки, отчеты и т.д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования, что и первоисточники.
- 6.4 Перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков:
Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Застрахованное лицо (персональные данные (например, фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства (регистрации), реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, наименование выдавшего органа), документы, удостоверяющие личность, и др.).
Следующие сведения о Застрахованном лице и/или содержащие их документы: возраст; сведения о дееспособности, сведения о диспансерном учете; сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т.ч. в связи с заболеваниями, указанными в п. 2.5. настоящих Правил страхования).
Сведения и/или документы, необходимые для исполнения Договора страхования (например,

мобильный или другой контактный номер телефона).

Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации.

- 6.5 Форма представления указанных в п. 6.4. документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 6.4. настоящих Правил страхования перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем.
- 6.6 Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.
- 6.7 Страховщик может отдельно оговаривать в Страховом полисе положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон и которые, в этой связи, будут считаться существенными условиями Договора страхования. При несоблюдении данных положений Договор будет считаться незаключенным и страховые выплаты по нему не будут производиться.
- 6.8 Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи исполнением, изменением, прекращением Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.
- 6.9 Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):
- 6.9.1. о Страховщике – в Страховом полисе;
- 6.9.2. о Страхователе – в Страховом полисе, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 6.3. настоящих Правил страхования (при наличии);
- 6.9.3. о Сторонах – в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.
- При изменении контактных и паспортных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением/ несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
- 6.10 Внесение изменений в Договор страхования осуществляется путем подписания Страховщиком

и Страхователем дополнительного соглашения, если иное не установлено соглашением Сторон.

7 Порядок прекращения Договора страхования. Взаиморасчеты Сторон, не связанные с наступлением страхового случая

- 7.1 Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:
- 7.1.1. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 7.1.2. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования до вступления Договора страхования в силу. При этом Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся;
 - 7.1.3. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования после вступления Договора страхования в силу. При этом Договор прекращается на 31 (тридцать первый) день после получения Страховщиком документов согласно п. 7.3. настоящих Правил страхования;
 - 7.1.4. по соглашению Сторон. При этом Договор страхования прекращается с даты, указанной в соглашении;
 - 7.1.5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.2 При отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу (подп. 7.1.2.), страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком документов согласно п. 7.3. настоящих Правил страхования.
- В случаях, указанных в подп. 7.1.3., 7.1.4. настоящих Правил страхования страховая премия (ее часть) по заключенному Договору страхования не подлежит возврату, если соглашением Сторон не предусмотрено иное.
- 7.3 При взаимных расчетах Сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
- 7.3.1. заявление об отказе от Договора страхования (о расторжении) и/или возврате страховой премии (в случаях, предусмотренных подп. 7.1.2., 7.1.3. настоящих Правил);
 - 7.3.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя (или его представителя);
 - 7.3.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей);
 - 7.3.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.1. настоящих Правил, взаиморасчеты Сторон производятся при представлении Страховщику оригиналов или надлежащим образом заверенных копий документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.
- 7.4. Страховщик производит возврат поступивших излишне (ошибочно) денежных средств (например, в случаях, когда Договор страхования считается незаключенным вследствие несогласованности Сторонами существенных условий) лицу, совершившему платеж, на основании его письменного заявления, содержащего всю необходимую и достаточную информацию. Возврат денежных средств производится в течение 20 (двадцати) календарных дней с момента поступления в адрес Страховщика всех необходимых документов (сведений).

8 Сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты. Порядок определения страховых выплат и сроки их осуществления.

- 8.1 При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования.
Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования, и страхового акта.
- 8.2 Страховая выплата производится в размере, установленном настоящими Правилами страхования, с учетом предусмотренных лимитов ответственности и иных положений Договора страхования.
- 8.3 Размер страховой выплаты по страховому риску **«Диагностирование онкологического заболевания»** составляет 40% (сорок процентов) от страховой суммы, установленной Договором страхования.
- 8.4 Размер страховой выплаты по страховому риску **«Медицинское вмешательство»** определяется в зависимости от вида медицинского вмешательства и составляет процент от страховой суммы, установленной Договором страхования, размер которого указан в п.п. 8.4.1 – 8.4.3 настоящих Правил:
- 8.4.1. при назначении курса химиотерапии – 5 % за каждый курс химиотерапии, при этом максимальный размер страховых выплат при назначении курсов химиотерапии составляет 25 % от страховой суммы, установленной Договором страхования;
- 8.4.2. при назначении курса лучевой терапии – 5 % за каждый курс лучевой терапии, при этом максимальный размер страховых выплат при назначении курсов лучевой терапии составляет 25 % от страховой суммы, установленной Договором страхования;
- 8.4.3. при назначении операции – 20 %.
- 8.5 Размер страховой выплаты по страховому риску **«Реабилитация»** составляет 15% от страховой суммы, установленной Договором страхования.
- 8.6 Размер страховой выплаты по страховому риску **«Рецидив»** составляет 10% от страховой суммы, установленной Договором страхования.
- 8.7 Страховая выплата производится в российских рублях за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 8.8 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, или его законный представитель, если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним) должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, как ему стало известно о наступлении этого события.
- 8.9 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
- 8.9.1. заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанное Выгодоприобретателем (представителем). В случае нескольких Выгодоприобретателей заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей;

- 8.9.2. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);
- 8.9.3 свидетельство о праве на наследство (для наследников);
- 8.9.4 выписка из амбулаторной карты за последние 5 (пять) лет с указанием диагнозов, точных дат их установления, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций;
- 8.9.5. по страховому риску **«Диагностирование онкологического заболевания»** дополнительно к указанному в подп. 8.9.1. – 8.9.4. настоящих Правил страхования:
медицинский документ, выданный лечебно-профилактическим или особого типа учреждением здравоохранения, с указанием диагноза, точной даты первичного диагностирования онкологического заболевания, с указанием даты проведения гистологического исследования и его результатов (например, выписка из амбулаторной карты/истории болезни, заключение врачебной комиссии, эпикриз и пр.);
- 8.9.6. по страховому риску **«Медицинское вмешательство»** дополнительно к указанному в подп. 8.9.1. – 8.9.5. настоящих Правил страхования:
медицинский документ, выданный лечебно-профилактическим или особого типа учреждением здравоохранения, с указанием даты назначения и планируемых сроков проведения медицинского вмешательства в связи с первичным диагностированием онкологического заболевания, его полного обозначения и информацией о медицинском вмешательстве, позволяющий сделать заключение о причинах проведения медицинского вмешательства (например, выписка из амбулаторной карты/истории болезни, заключение врачебной комиссии, эпикриз и пр.);
- 8.9.7. по страховому риску **«Реабилитация»** дополнительно к указанному в подп. 8.9.1. – 8.9.6. настоящих Правил страхования:
медицинский документ, выданный лечебно-профилактическим или особого типа учреждением здравоохранения, содержащий рекомендации врача по восстановлению здоровья и трудоспособности Застрахованного лица, данные после медицинского вмешательства, предусмотренного Правилами страхования и проведенного в связи с первичным диагностированием онкологического заболевания;
- 8.9.8. по страховому риску **«Рецидив»** дополнительно к указанному в подп. 8.9.1. – 8.9.7. настоящих Правил страхования:
- 8.9.8.1. медицинский документ, выданный лечебно-профилактическим или особого типа учреждением здравоохранения, позволяющий сделать вывод о прекращении роста злокачественного новообразования на его исходном месте либо метастазирования клеток злокачественного новообразования в другие ткани, органы и системы в результате одного или нескольких медицинских вмешательств;
- 8.9.8.2. медицинский документ, выданный лечебно-профилактическим или особого типа учреждением здравоохранения, с указанием даты установления врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования возобновления роста злокачественного новообразования на его исходном месте либо метастазирования клеток злокачественного новообразования в другие ткани, органы и системы, с указанием даты повторного гистологического исследования и его результатов (например, выписка из амбулаторной карты/истории болезни, заключение врачебной комиссии, эпикриз и пр.).

8.10 Документы, перечисленные выше в п. 8.9, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который

выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариально удостоверенный перевод документа.

- 8.11 Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п. 8.9. настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.
- 8.12 Указанный в п. 8.9. настоящих Правил страхования перечень документов и сведений, необходимых для представления Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим.
- При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил страхования информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.
- 8.13 Решение о признании или непризнании страховым случаем события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик принимает, руководствуясь положениями Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.
- 8.14 Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента представления Страховщику последнего из всех необходимых документов путем утверждения им страхового акта. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком страхового акта.
- 8.15 Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию со Страхователем (Выгодоприобретателем).

- 8.16 Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей или на банковский счет одного из его законных представителей.
- 8.17 Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:
- 8.17.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лиц;
 - 8.17.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 8.17.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 8.17.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 8.18 Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:
- 8.18.1. произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (п. 3.4 настоящих Правил страхования));
 - 8.18.2. страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 8.18.3. договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий);
 - 8.18.4. событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока действия договора страхования;
 - 8.18.5. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;
 - 8.18.6. сумма страховой выплаты превышает установленный по Договору страхования лимит страхового обязательства. При этом, возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита;
 - 8.18.7. по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации;
 - 8.18.8. за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.
- 8.19 В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения последнего из всех необходимых документов направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

9 Права и обязанности Сторон

- 9.1 Страховщик обязан:
- 9.1.1. при наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования;
 - 9.1.2. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате уведомить об этом Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования;
 - 9.1.3. без письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
 - 9.1.4. при получении информации об изменении сведений, сообщенных при заключении Договора страхования, обновить сведения в день их получения. Сведения,

представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.

9.2 Страховщик имеет право:

- 9.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 9.2.2. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;
- 9.2.3. запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно п. 8.12. настоящих Правил страхования;
- 9.2.4. осуществлять иные права для исполнения Договора страхования.

9.3 Страхователь обязан:

- 9.3.1. уплатить страховую премию в размере, порядке и в сроки, определенные настоящими Правилами страхования и Страховым полисом;
- 9.3.2. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события;
- 9.3.3. незамедлительно сообщать в письменном виде Страховщику обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования;
- 9.3.4. ознакомить Застрахованное лицо с условиями настоящих Правил страхования и Страхового полиса.

9.4 Страхователь имеет право:

- 9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их;
- 9.4.2. обратиться с требованием за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 9.4.3. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);
- 9.4.4. отказаться от Договора страхования;
- 9.4.5. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

9.5 Права и обязанности Страхователя по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

10 Порядок разрешения споров

10.1 Все споры, возникающие между Сторонами в процессе исполнения Договора страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11 Персональные данные

11.1 Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе),

состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования). При обработке персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) (далее – персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

11.1.1. для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;

11.1.2. для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;

11.1.3. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика;

11.1.4. для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

Перечень действий с персональными данными и общее описание способов их обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных; обработка персональных данных осуществляется как с использованием средств автоматизации (в том числе, помимо прочего, электронно-вычислительных машин, сетевых и прочих аппаратных и программных средств), так и без какого-либо использования средств автоматизации; персональные данные будут обрабатываться с использованием различных сочетаний средств автоматизации и неавтоматизированных средств обработки (смешанная обработка).

Перечень обрабатываемых персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения и др.), ИНН (при наличии), контактная информация (адрес места жительства, фактический адрес и др.), платежные реквизиты, иные персональные данные, содержащиеся в документах, которые были оформлены при заключении Договора страхования или переданы/будут переданы Страховщику в связи с оказанием страховой услуги, будут получены в ходе рассмотрения страхового события и(или) сообщены Страховщику устно.

При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень мер, необходимых и достаточных для обеспечения выполнения обязанностей. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.