

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
К ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. Настоящие Дополнительные условия страхования на случай онкологических заболеваний (Дополнительные условия) являются дополнением к Правилам добровольного пенсионного страхования ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденным приказом № 215 от 31 декабря 2019 года (Правилам), и не могут применяться самостоятельно.

1.2. Настоящими Дополнительными условиями оговариваются только положения, дополняющие или изменяющие положения, описанные в Правилах. Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.

1.3. При расхождении положений Правил и настоящих Дополнительных условий в отношении программ страхования, описанных настоящими Дополнительными условиями, применяются положения Дополнительных условий.

1.4. Дополнительно к определениям, приведенным в Правилах, далее в настоящих Дополнительных условиях используются следующие термины:

1.4.1. **Врач** – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем, имеющий право на оформление медицинских документов в соответствии с его медицинской специализацией, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

1.4.2. **Онкологическое заболевание (ОЗ)** – если иное не предусмотрено договором страхования, к онкологическим заболеваниям относятся следующие заболевания и соответствующие им определения:

1.4.2.1. **Рак** – заболевание, проявляющееся в наличии одной или более злокачественных опухолей, подтвержденное гистологическим или иммуногистохимическим исследованием, в том числе:

- ракоподобные лимфомы;
- злокачественные заболевания костного мозга;
- лейкемия.

*Не являются онкологическими заболеваниями (раком) в соответствии с настоящими Правилами:*

- доброкачественные новообразования,
- карцинома in situ, преинвазивные новообразования (рак in situ), неинвазивный рак, дисплазия и все предраковые новообразования;
- рак предстательной железы стадии менее T2bN0M0;
- папиллярный или фолликулярный рак щитовидной железы стадии менее T2N0M0;
- карциномы базальных клеток и плоскоклеточных клеток кожи и протезранты дерматофибросаркомы;
- рак, диагностированный на основе обнаружения опухолевых клеток и/или опухолесодержащих молекул в крови, слюне, фекалиях, моче или любой другой телесной жидкости в отсутствие дальнейших окончательных и клинически проверяемых доказательств;
- все новообразования при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа.

1.4.2.2. **Преинвазивный рак (рак in situ)** - заболевание, характеризующиеся фокальным, локализованным автономным ростом карциноматозных клеток, который оставался ограниченным слоем ткани, из которого он впервые развился, и еще не привел к вторжению в нормальные окружающие ткани или другие части тела, подтвержденное гистологическим или иммуногистохимическим исследованием, в том числе:

- все первичные карциномы in situ согласно классификации стадий рака Американского объединенного комитета по раку (American Joint Committee on Cancer, AJCC), «Руководству по классификации рака, 7-е издание» («AJCC Cancer Staging Handbook, 7th edition», by the American Joint Committee on Cancer), за исключением рака кожи, отличного от меланомы in situ;
- первичный рак предстательной железы на стадии T1aN0M0, T1bN0M0 или T2aN0M0 - только при лечении радикальной простатэктомией;
- папиллярный или фолликулярный рак щитовидной железы на стадии T1 (включая T1aN0M0 и T1bN0M0).

*Не являются преинвазивным раком в соответствии с настоящими Дополнительными условиями следующие заболевания:*

- дисплазия и любые предраковые состояния;
- любой рак кожи, за исключением меланомы in situ;
- рак, диагностированный на основе обнаружения опухолевых клеток и/или опухолесодержащих молекул в крови, слюне, фекалиях, моче или любой другой телесной жидкости в отсутствие дальнейших окончательных и клинически проверяемых доказательств.

1.4.3. **Период ожидания** – предусмотренный договором страхова-

ния срок с начала срока страхования по программе страхования; наступление в течение этого периода событий, предусмотренных п. 3.1 настоящих Дополнительных условий, не является страховым случаем.

1.4.4. **Период выживания** - установленный договором страхования срок с даты наступления события, предусмотренного п.3.1 настоящих Дополнительных условий; при наступлении в период выживания события, предусмотренного п.3.1 Правил, страховая выплата не осуществляется.

**2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Застрахованным по настоящим Дополнительным условиям может являться дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 до 65 лет (включительно) на момент заключения договора страхования или дополнительного соглашения к договору страхования.

**3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями следующие события в жизни Застрахованного являются страховыми рисками и могут быть признаны страховыми случаями:

3.1.1. **первичное диагностирование** в течение срока страхования следующих заболеваний:

3.1.1.1. **Рак** (определение приведено в п. 1.4.2.1 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.2. **Преинвазивный рак** (определение приведено в п. 1.4.2.2 настоящих Дополнительных условий).

3.2. Страховые риски по данным Дополнительным условиям могут быть включены в условия договора страхования и составлять Программу по страхованию на случай онкологических заболеваний (**Программа ОЗ**). Программой ОЗ могут быть предусмотрены исключения из перечня ОЗ, указанных в п. 3.1. настоящих Дополнительных условий.

3.3. Событие ОЗ признается страховым случаем, только если оно произошло в течение срока страхования по Программе ОЗ.

3.4. Не является страховым случаем диагностирование ОЗ, произошедших по условиям, перечисленным в п. 4.5 Правил, а также: 3.4.1. в результате беременности, родов и/или их осложнений. 3.5. Для признания ОЗ страховым случаем оно должно быть подтверждено документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями, и врачом соответствующей специализации и квалификации.

3.6. В дополнение п.6.5 Правил Программа ОЗ на основании настоящих Дополнительных условий не заключается в отношении следующих лиц (если иное прямо не предусмотрено договором страхования):

- 3.6.1. имеющих диагноз онкологического заболевания, преинвазивного рака, в настоящем или прошлом, а также лиц, которые на момент начала страхования по Программе ОЗ проходят обследование на предмет данных заболеваний (в том числе по поводу лейкемии или лимфомы);
- 3.6.2. имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу в связи с онкологическим заболеванием;
- 3.6.3. наблюдающихся в настоящее время или наблюдавшихся ранее в онкологическом диспансере;
- 3.6.4. больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирован);
- 3.6.5. занятых в работах с радиоактивными веществами или химическими канцерогенами;
- 3.6.6. уже являющихся Застрахованными по договору страхования, содержащим программу страхования (страховые риски) от смертельно опасных заболеваний, если данная программа (страховые риски) была включена (включены) в соответствующий договор страхования на нестандартных условиях (с увеличением страхового тарифа, что привело к увеличению размера страховой премии или понижению страховой суммы, или с дополнительными исключениями или оговорками), и в отношении лиц, которым было на законном основании отказано в заключении договоров личного страхования; В случае заключения Программы ОЗ в отношении лиц, указанных в п.3.6. Дополнительных условий, (за исключением случаев, указанных в п.3.7. Дополнительных условий) такая программа является досрочно прекратившей свое действие по соглашению сторон с даты начала страхования, а страхование, обусловленное программой, не действует и обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты по событиям, предусмотренным п.3.1, не возникает; уплаченные денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 14 (Четырнадцать) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала письменного заявления на возврат денежных средств на основании его письменного заявления.

3.7. В отношении лиц, указанных в п. 3.6, Страховщик имеет право заключить Программу ОЗ на особых условиях, согласованных со Страхователем.

#### 4. СТРАХОВАЯ СУММА.

##### СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

4.1. Страховая сумма по Программе ОЗ устанавливается отдельно от прочих программ страхования в договоре, а также может отдельно определяться страховая сумма по каждому риску/событию, указанному в п. 3.1 или в целом по программе.

4.2. Сумма страховой премии определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока страхования по Программе ОЗ и договору страхования в целом, порядка и срока уплаты страховой премии (страховых взносов), возраста и пола Застрахованного, состояния его здоровья.

4.3. Срок и порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) по Программе ОЗ соответствуют сроку и порядку оплаты страховых взносов по Базовой программе, предусмотренной договором страхования и действующей в соответствии с Правилами.

4.4. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации о ОЗ изменять в течение срока страхования страховой тариф, величину страховой премии и страховых взносов, подлежащих уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год. В случае изменения страхового тарифа, страховой премии и/или страховых взносов Страховщик направляет Страхователю дополнительное соглашение к договору страхования в порядке, предусмотренном п. 6.15.2 Правил. При отказе Страхователя от уплаты увеличенных страховых взносов действие Программы ОЗ прекращается с даты изменения Страховщиком страхового тарифа.

#### 5. СРОК СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ, ВКЛЮЧЕНИЕ

##### ПРОГРАММЫ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ЕЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ

5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Программа ОЗ действует только в период накопления по Базовой программе договора страхования, но не далее годовщины договора страхования, следующей за исполнением Застрахованному 70-ти лет.

5.2. Если Программа ОЗ будет включена в договор страхования после вступления договора в силу, срок страхования по Программе ОЗ начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем дополнительном соглашении к договору страхования, но не ранее дня следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по данной программе страхования в полном объеме.

5.3. При включении в договор страхования Программы ОЗ:

5.3.1. Страховщик имеет право назначить Застрахованному предстраховое медицинское обследование в объеме, необходимом для определения степени страхового риска;

5.3.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, требуемую в соответствии с заявлением о страховании и документами, определенными п. 6.4 Правил, необходимую для оценки степени страхового риска.

5.4. Действие Программы ОЗ прекращается в случаях:

5.4.1. истечения срока действия Программы ОЗ;

5.4.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Программе ОЗ в полном объеме; действие Программы ОЗ в данном случае прекращается с даты выполнения Страховщиком своих обязательств;

5.4.3. по инициативе Страхователя.

О намерении досрочного прекращения программы страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты прекращения страхования по Программе ОЗ, если при заключении договора страхования стороны не предусмотрели иной срок.

Страхование по Программе ОЗ считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении Страхователя, или с 00 часов 00 минут дня по истечении 30 дней с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения в заявлении не указана, либо указанная Страхователем дата является более ранней, чем 30 дней с даты получения заявления Страховщиком;

5.4.4. при прекращении действия договора страхования по основаниям, предусмотренным Правилами;

5.4.5. при преобразовании договора в Оплаченный договор страхования в порядке, предусмотренном п.5.13.1 Правил;

5.4.6. при достижении Застрахованным 70-летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины договора, даже если продолжится страхование по иным программам страхования в договоре;

5.4.7. в иных случаях, предусмотренных договором страхования.

5.5. Если Страхователем были оплачены какие-либо страховые взносы по Программе ОЗ, относящиеся к периоду после наступления страхового случая ОЗ, то такие страховые взносы возвращаются Страхователю.

5.6. В случае прекращения страхования по Программе ОЗ уплата страховых взносов по ней прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная не истекшей части периода страхования, за который внесен этот взнос (за вычетом расходов Страховщика), подлежит возврату Страхователю по заявлению Страхователя.

#### 6. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ПРОГРАММЕ

6.1. Страховая выплата по Программе ОЗ осуществляется единовременно в следующем размере, если иное не предусмотрено условиями договора страхования:

6.1.1. страховая выплата по событию «рак» составляет 100% страховой суммы по Программе ОЗ, при этом Программа ОЗ действует до даты наступления страхового случая;

6.1.2. страховая выплата по событию «преинвазивный рак» составляет 30% страховой суммы по Программе ОЗ, при этом Программа ОЗ продолжает действовать в полном объеме, перерасчета страховых сумм и страховых премий не происходит;

6.1.3. при наступлении последующих страховых случаев по Программе ОЗ выплата подлежит страховая сумма за вычетом сумм, выплаченных ранее в связи с событием «преинвазивный рак». Страховая выплата производится только по страховому случаю, наступившему по истечении обусловленного договором страхования периода ожидания.

6.2. Для получения страховой выплаты по Программе ОЗ при наступлении страхового случая Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- копия договора страхования (полис);
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;
- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области онкологии, а также результаты гистологического или иммуногистохимического исследования. Если гистологическое (иммуногистохимическое) исследование невозможно по медицинским причинам, диагноз онкологического заболевания должен быть подтвержден врачом-онкологом с разъяснением причин невозможности проведения гистологического или иммуногистохимического исследования и должен быть подтвержден КТ или МРТ исследованием;
- копия свидетельства ИНН Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его нотариально заверенная копия).

6.3. Дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

- выписка из амбулаторной карты лечебно-профилактического учреждения, копия амбулаторной карты лечебно-профилактического учреждения, где наблюдался Застрахованный, с указанием даты прикрепления к данному лечебному учреждению, диагнозами и датами обращений в лечебно-профилактическое учреждение; выписка из медицинской карты стационарного больного, с указанием даты поступления в стационар и установленных диагнозов; копия стационарной карты;
- копия трудовой книжки или трудового договора;
- постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела.

6.4. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания, наступившего ОЗ с Застрахованным, страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы, необходимые для принятия решения о страховой выплате, но не более указанных в п. 6.2. - 6.3. настоящих Дополнительных условий.

6.5. В случае, если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право назначить проведение дополнительного медицинского обследования Застрахованного в указанном Страховщиком медицинском учреждении/или медицинской экспертизе.

6.6. В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п.6.2-6.3 настоящих Дополнительных условий, а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы в соответствии с п. 8.18 Правил если такие назначались Страховщиком, Страховщик:

6.6.1. в случае признания произошедшего события страховым случаем осуществляет страховую выплату;

6.6.2. принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно уведомляет лицо, обратившееся за страховой выплатой.

6.7. Указанный в п. 6.6.6. Дополнительные условий срок не начинается течь до получения Страховщиком последнего из необходимых и надлежащих образом оформленных документов. При этом если Застрахованный умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по Программе ОЗ не производится.