

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

на случай женских онкологических заболеваний к ОБЩИМ ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Общим правилам добровольного страхования жизни, утвержденным 31 декабря 2019 года (Правилам), и не могут применяться самостоятельно.

1.2. Настоящими 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, 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. **Женское онкологическое заболевание (ЖОЗ)** – угрожающее жизни онкологическое заболевание (рак), характеризующееся присутствием новообразования из злокачественных клеток, неконтролируемым ростом, пролиферацией в организме, инвазией и деструкцией смежных тканей и/или отдаленными метастазами. Диагноз должен быть подтвержден врачом онкологом на основании гистологического заключения.

В рамках данного определения включаются новообразования следующей локализации:

- Молочная железа (одна или обе) (C50);
- Яичник (один или оба) (C56);
- Матка (C54, C55);
- Маточные трубы (одна или обе) (C57.0);
- Шейка матки (C53);
- Влагалище (C52) или вульва (C51).

Исключения (если иное не предусмотрено договором страхования):

- Дробнокачественные или предраковые новообразования;
- Преинвазивные новообразования и новообразования на месте (in situ) (Tis*);
- Цервикальная дисплазия CIN I-III,
- Все опухоли в присутствии ВИЧ-инфекции или СПИДа.

1.4.3. **Мастэктомия** – хирургическая операция по удалению (полному или частичному) молочной железы в случае обнаружения рака молочной железы (в соответствии с определением в п.1.4.2).

1.4.4. **Гистерэктомия** – хирургическая операция по удалению (полному или частичному) матки в случае обнаружения рака матки, шейки матки или яичников (в соответствии с определением в п.1.4.2).

1.4.5. **Женское онкологическое заболевание in situ (ЖОЗ in situ)** – внутрислизистое, преинвазивное злокачественное образование молочной железы или шейки матки (рак на месте), характеризующееся скоплением раковых клеток без прорастания в подлежащую ткань.

Диагноз должен быть подтвержден врачом онкологом на основании гистологического заключения.

1.4.6. **Мастэктомия в связи с ЖОЗ in situ** - хирургическая операция по удалению (полному или частичному) молочной железы в случае обнаружения рака молочной железы in situ (в соответствии с определением в п.1.4.5).

1.4.7. **Гистерэктомия в связи с ЖОЗ in situ** - хирургическая операция по удалению (полному или частичному) матки в случае обнаружения рака шейки матки in situ (в соответствии с определением в п.1.4.5).

1.4.8. **Дополнительная выплата по страховому случаю ЖОЗ** - величина страховой выплаты по страховому случаю «смерть Застрахованного» не зависит от выплаты по страховому случаю ЖОЗ.

1.4.9. **Ускоренная выплата по страховому случаю ЖОЗ** - величина страховой выплаты по страховому случаю «смерть Застрахованного» уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по страховому случаю ЖОЗ.

1.4.10. **Период ожидания** – предусмотренный договором страхования (дополнительным соглашением) срок с начала срока страхования по программе, предусмотренной договором или дополнительным соглашением на основе настоящих Дополнительных условий, наступление в течение этого периода событий, предусмотренных п. 3.1 настоящих Дополнительных условий, не является страховым случаем.

1.5. **Период выживания** - устанавливаемый договором страхования с дополнительной выплатой по страховому случаю и/или по Программе страхования на случай женских онкологических заболеваний срок с даты наступления событий, предусмотренных настоящими Дополнительными условиями. Если Застрахованный умирает в течение этого периода, то выплата по событию и/или Программе ЖОЗ Страховщиком не производится.

1.6. **Провайдер медицинских услуг** – медицинская организация, с которой у Страховщика заключен договор на предоставление Застрахованному медицинским услуг в соответствии с договором страхования по факту диагностирования заболеваний, определенных в п.1.4.2 и п.1.4.5 настоящих Дополнительных условий.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Застрахованным по данным Дополнительным условиям может являться дееспособное физическое лицо женского пола в возрасте от 16 до 65 лет на момент заключения договора страхования или дополнительного соглашения к договору страхования о страховании по рискам ЖОЗ.

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 женского онкологического заболевания** (определение приведено в п.1.4.2 настоящих Дополнительных условий);

3.1.2. **мастэктомия** (определение приведено в п.1.4.3 настоящих Дополнительных условий);

3.1.3. **подтверждение диагноза онкологического заболевания** – подтверждение факта диагностирования у Застрахованного женского онкологического заболевания в соответствии с определениями п.1.4.2 и п.1.4.5 настоящих Дополнительных условий путем обращения за медицинской консультацией к Провайдеру медицинских услуг. При этом подтверждением диагноза онкологического заболевания признается:

3.1.3.1 **первичное заключение** - предоставление Провайдером медицинских услуг письменного заключения относительно диагноза и/или методов лечения по заболеванию на основании медицинской документации, предоставленной Застрахованным по ЖОЗ;

3.1.3.2 одно **повторное предоставление** Провайдером медицинских услуг письменного заключения относительно диагноза и/или методов лечения в течение 30 дней после предоставления первичного заключения в случае, если данные о состоянии здоровья Застрахованного на дату первичного заключения по тому же диагнозу изменились, либо если необходимо уточнение результатов первичного заключения;

3.1.4. **гистерэктомия** (определение приведено в п.1.4.4 настоящих Дополнительных условий);

3.1.5. **первичное диагностирование ЖОЗ in situ** (определение приведено в п.1.4.5 настоящих Дополнительных условий);

3.1.6. **мастэктомия в связи с ЖОЗ in situ** (определение приведено в п.1.4.6 настоящих Дополнительных условий);

3.1.7. **гистерэктомия в связи с ЖОЗ in situ** (определение приведено в п.1.4.7 настоящих Дополнительных условий).

3.2. Страховые риски по данным Дополнительным условиям могут быть включены в условия договора страхования и составят Программу страхования на случай женских онкологических заболеваний (далее - **Программу ЖОЗ**).

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

3.4. **Не является страховым случаем** диагностирование ЖОЗ, произошедших по условиям, перечисленным в п. 4.4 Правил, а также:

- 3.4.1. в результате занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: автоспорт, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, контактные единоборства, стрельба;
- 3.4.2. в результате беременности, родов и/или их осложнений.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

4.1. По соглашению сторон при включении в договор страхования **Программы ЖОЗ** ее можно включить на условия:

4.1.1. с дополнительной выплатой в случае ЖОЗ, при этом величина страховой выплаты по страховому случаю «смерть Застрахованного» не зависит от суммы выплаты по страховому случаю ЖОЗ, но устанавливается период выживания.

4.1.2. с ускоренной выплатой в случае ЖОЗ, при этом величина страховой выплаты по страховому случаю «смерть Застрахованного» уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по страховому случаю ЖОЗ.

4.2. Страхование на случай ЖОЗ с ускоренной выплатой может осуществляться только при условии действия программы Правил на случай «смерть Застрахованного».

4.3. Страховая сумма по **Программе ЖОЗ** и/или по рискам **Программы ЖОЗ** устанавливается отдельно от прочих программ страхования в договоре (полисе).

4.4. Страховая сумма по **Программе ЖОЗ** с ускоренной выплатой в случае ЖОЗ устанавливается в размере, не превышающем страховую сумму по событию «смерть Застрахованного».

4.5. Размер страховой премии определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока страхования по **Программе ЖОЗ** и договору страхования в целом, порядка и срока уплаты страховой премии (страховых взносов), возраста Застрахованного, состояния его здоровья.

4.6. Срок и порядок оплаты взносов по **Программе ЖОЗ** соответствуют сроку и порядку оплаты по программе Правил, предусмотренной договором страхования.

4.7. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации о ЖОЗ 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 тарифа, страховой премии и/или страховых взносов Страховщик направляет дополнительное соглашение, при отказе Страхователя от уплаты увеличенных взносов действие **Программы ЖОЗ** прекращается.

4.8. Если Провайдером медицинских услуг, определенным Страховщиком по риску «**подтверждение диагноза онкологического заболевания**» является организация - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством иностранного государства и находящееся за пределами Российской Федерации, Страховщик оставляет за собой право на случай роста иностранной валюты страны регистрации Провайдера медицинских услуг, установленного Центральным Банком РФ, по отношению к курсу валюты, установленному на дату начала срока страхования более, чем на 50% (пятьдесят процентов), увеличить страховой тариф, величину страховой премии и страховых взносов, подлежащих уплате в дальнейшем, а также размер страховой суммы по **Программе ЖОЗ**, но не чаще, чем один раз в течение года. Внесение соответствующих изменений в договор страхования осуществляется в порядке, определенном п.5.10.2 Правил. В случае неоплаты Страхователем страховых взносов (страховой премии) в увеличенном размере в сроки, установленные в дополнительном соглашении к договору страхования, дополнительное соглашение не вступает в силу, страхование и ответственность Страховщика по риску «подтверждение диагноза онкологического заболевания» **Программы ЖОЗ** прекращаются с даты, следующей за датой окончания последнего оплаченного периода.

5. СРОК СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ, ВКЛЮЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ЕЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ

5.1. Окончание срока страхования по **Программе ЖОЗ** не может превышать достижение Застрахованным 70-летнего возраста.
5.2. Если **Программа ЖОЗ** включается в договор при его заключении, срок страхования по **Программе ЖОЗ** соответствует сроку страхования по программе Правил, предусмотренной договором страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.3. Если **Программа ЖОЗ** будет включена в договор после вступления договора в силу, срок страхования по **Программе ЖОЗ** начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем дополнительном соглашении, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по данной программе в полном объеме. Кроме случаев, предусмотренных п. 5.7 настоящих Дополнительных условий, действие **Программы ЖОЗ** может быть прекращено по соглашению сторон путем подписания дополнительного соглашения к договору.

5.4. При включении в договор страхования рисков по **Программе ЖОЗ**:

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

5.4.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, требуемую в соответствии с заявлением на страхование и документами, определенными п.6.4 Правил, необходимую для оценки степени риска, принимаемого на страхование.

5.5. При осуществлении выплат по рискам **Программы ЖОЗ** в размере 100% страховой суммы по рискам ответственность Страховщика в отношении рисков по **Программе ЖОЗ** прекращается с момента последней выплаты, и дальнейшее продление или возобновление **Программы ЖОЗ** невозможно.

5.6. Если в результате изменений, указанных в п. 4.7 настоящих Дополнительных условий, страховой тариф:

5.6.1. уменьшился, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменении за 30 дней до даты их внесения. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении;

5.6.2. увеличился, то требуется согласование изменений со Страхователем в письменной форме в соответствии с п. 6.17 Правил. Изменения вступают в силу с даты, указанной в соглашении о внесении изменений, но не ранее подписания соглашения обеими сторонами.

5.7. Страхование по **Программе ЖОЗ** прекращается в случаях:

5.7.1. истечения срока страхования по **Программе ЖОЗ**;

5.7.2. выплаты по всем страховым рискам **Программы ЖОЗ** в полном объеме;

5.7.3. 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, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок. Страхование по программе считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или 30 дней с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения не указана либо указанная Страхователем дата является более ранней, чем 30 дней с даты получения заявления Страховщиком.

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

5.7.5. если в течение 30 дней с момента передачи подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений (увеличении страхового тарифа в соответствии с п.5.6 настоящих Дополнительных условий) Страхователю последний не подписал соглашение, страхование по **Программе ЖОЗ** прекращается с даты, следующей за датой истечения 30-дневного срока с момента передачи Страхователю подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений, но не позже даты, следующей за датой окончания периода страхования, за который внесен последний уплаченный Страхователем взнос по **Программе ЖОЗ**;

5.7.6. при достижении Застрахованным 70-летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины договора, даже если продолжает действовать программа по Правилам, предусмотренная договором страхования;

5.7.7. при преобразовании договора в Оплаченный договор в порядке,

предусмотренном п. 5.16.1 Правил,
5.7.8. в иных случаях, предусмотренных договором страхования.
5.8. Если Страхователем были оплачены какие-либо страховые взносы по **Программе ЖОЗ**, относящиеся к периоду после наступления страхового случая ЖОЗ, то такие взносы возвращаются Страхователю.
5.9. В случае прекращения страхования по **Программе ЖОЗ** уплата взносов по ней прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот взнос (за вычетом расходов Страховщика), подлежит возврату Страхователю.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхователь (Застрахованный) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая не позднее, чем через 30 дней после наступления события ЖОЗ.

6.2. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право назначать проведение медицинского обследования Застрахованного в указанном Страховщиком медицинском учреждении и/или медицинской экспертизы, а Застрахованный обязан пройти медицинское обследование и/или медицинскую экспертизу.

7. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ПРОГРАММЕ

7.1. Страховая выплата по риску п.3.1.1 настоящих Дополнительных условий осуществляется по первому случаю ЖОЗ, наступившему в течение срока страхования, одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной по данному риску.

7.2. Страховая выплата по риску п.3.1.2, п.3.1.4, п.3.1.6, п.3.1.7 настоящих Дополнительных условий осуществляется одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной по данным рискам.

7.3. Страховая выплата по риску п.3.1.3 настоящих Дополнительных условий осуществляется одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной по данному риску. В счет страховой выплаты по риску п.3.1.3 настоящих Дополнительных условий Страховщик вправе организовать оказание медицинских услуг Застрахованному и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному.

7.4. Страховая выплата по риску п.3.1.5 настоящих Дополнительных условий осуществляется по первому случаю ЖОЗ in situ, наступившему в течение срока страхования, одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной по данному риску.

7.5. Для получения страховой выплаты по **Программе ЖОЗ** при наступлении страхового случая Страховщику должны быть представлены следующие документы:

7.5.1. копия договора страхования (полис);

7.5.2. заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);

7.5.3. копии документов, подтверждающих личность получателя страховой выплаты;

7.5.4. документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области онкологии;

7.5.5. результаты заключения лабораторных и инструментальных методов исследований;

7.6. В случае организации Страховщиком оказания медицинских услуг Застрахованному (п.7.3 настоящих Дополнительных условий) оплата таких медицинских услуг производится Страховщиком напрямую Провайдеру медицинских услуг в соответствии с условиями заключенного между ними договора на предоставление таких услуг.

7.7. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания страховым случаем наступившего с Застрахованным ЖОЗ и определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы, необходимые для принятия решения о страховой выплате, но не более документов, указанных в п.7.5.

7.8. При наступлении страхового случая по риску **Программы ЖОЗ** по договору с дополнительной выплатой страховая выплата по **Программе ЖОЗ** производится Страховщиком по истечении установленного договором периода выживания, начинающегося с даты наступления страхового случая ЖОЗ. Страховая выплата по **Программе ЖОЗ** выплачивается в течение 14 (четырнадцать) рабочих дней с момента получения Страховщиком документов, указанных в п.7.5 настоящих Дополнительных условий, а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы, в соответствии с п.8.15 Правил, если такие назначались Страховщиком. При этом:

7.8.1. если Застрахованный умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по **Программе ЖОЗ** не производится;

7.8.2. если договор, включающий **Программу ЖОЗ** с дополнительной выплатой, предусматривает выплату по страховому риску "смерть Застрахованного", то такая выплата осуществляется в размере страховой суммы по данному риску вне зависимости от выплаты по **Программе ЖОЗ**.

7.9. При наступлении ЖОЗ, признанного страховым случаем, по **Программе ЖОЗ** с ускоренной выплатой страховая выплата по страховому случаю ЖОЗ производится в течение 14 (четырнадцать) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех документов, указанных в п.7.5 настоящих Дополнительных условий, а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы, в соответствии с п.8.15 Правил, если такие назначались Страховщиком.

7.10. Указанный в п.7.9 Дополнительных условий срок не начинает течь до получения Страховщиком последнего из необходимых и