

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
К ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам добровольного пенсионного страхования, утвержденным 31.12.2019 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 связанным родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

1.4.2. **Смертельно опасное заболевание (СОЗ)** - события, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного, которые могут привести к инвалидности и характеризуются чрезвычайно высоким уровнем смертности (смертельно опасные заболевания). Если иное не предусмотрено договором страхования, к смертельно опасным заболеваниям относятся следующие заболевания и соответствующие им определения:

1.4.2.1. **Рак** - наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкомию (кроме хронической лимфоцитарной лейкомии),
- лимфомы,
- болезнь Ходжкина, характеризующихся обязательным наличием всех трех признаков:
  - неконтролируемым ростом;
  - способностью к метастазированию;
  - внедрением в здоровые ткани.

Диагноз должен быть подтвержден опытным врачом-онкологом на основании гистологического исследования.

Следующие заболевания/состояния не входят в указанное определение:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3 стадий) или гистологически описанные как прераки;
- меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровня развития Т3N(0) M(0) по классификации TNM; любая другая опухоль, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой;
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
- рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM.

1.4.2.2. **Инфаркт миокарда** - остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ, например:
  - изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой,
  - формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови.

Диагноз и данные обследования должны подтверждаться врачом-кардиологом.

1.4.2.3. **Инсульт** - отмирание мозговой ткани из-за недостаточного кровоснабжения или кровоизлияния, приведшее ко всем следующим последствиям:

- появление новых неврологических симптомов, соответствующих диагнозу инсульта;
- новые объективные неврологические дефициты при клиническом обследовании, сохраняющиеся непрерывно в течение не менее 6 недель после постановки диагноза инсульта;
- изменение в структуре головного мозга, подтвержденное результатами компьютерной томографии или МРТ (если проводились), согласующееся с клиническим диагнозом инсульта.

Следующие заболевания/состояния не входят в указанное определение:

- транзиторная ишемическая атака (ТИА), преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;

- травматическое повреждение мозговой ткани или кровеносных сосудов;
- вторичное кровоизлияние в уже имеющееся поражение головного мозга;
- аномалия, наблюдаемая при сканировании головного мозга или других органов без четко связанных клинических симптомов и неврологических признаков;
- гибель тканей зрительного нерва или сетчатки.

1.4.3. **Период ожидания** - предусмотренный договором страхования (дополнительным соглашением к договору страхования) срок с начала срока страхования по программе страхования, предусмотренной договором или дополнительным соглашением к нему на основе настоящих дополнительных условий; наступление в течение периода ожидания событий, предусмотренных п. 3.1 настоящих дополнительных условий, не является страховым случаем.

1.4.4. **Период выживания** - устанавливаемый договором страхования срок с даты наступления событий, предусмотренных настоящими дополнительными условиями. Если Застрахованный умирает в течение периода выживания, то выплата по событию СОЗ Страховщиком не производится.

**2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Застрахованным по настоящим дополнительным условиям может являться дееспособное физическое лицо.

**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** следующих заболеваний:

- 3.1.1.1. **Рак** (определение приведено в п. 1.4.2.1 настоящих дополнительных условий);
- 3.1.1.2. **Инфаркт миокарда** (определение приведено в п. 1.4.2.2 настоящих дополнительных условий);
- 3.1.1.3. **Инсульт** (определение приведено в п. 1.4.2.3 настоящих дополнительных условий);

3.2. Страховые риски по данному дополнительным условиям могут быть включены в условия договора страхования и составят Программу по страхованию на случай смертельно опасных заболеваний, далее - **Программу СОЗ З**.

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

3.4. Не является страховым случаем диагностирование СОЗ, 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 СОЗ 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 СОЗ З на основании настоящих дополнительных условий не заключается в отношении следующих лиц (если иное прямо не предусмотрено договором страхования):

- 3.6.1. недееспособных лиц, являющихся инвалидами I, II или III группы, имеющих основания для присвоения этих групп; направленных (которым было рекомендовано) на проведение медико-социальной экспертизы с целью установления группы инвалидности;
- 3.6.2. имеющих диагноз онкологического заболевания, в настоящем или прошлом, а также лиц, которые на момент начала страхования по Программе СОЗ З проходят обследование на предмет данных заболеваний (в том числе по поводу лейкомии и лимфомы);
- 3.6.3. имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу в связи с онкологическим заболеванием;
- 3.6.4. наблюдающихся в настоящее время или наблюдавшихся ранее в онкологическом диспансере;
- 3.6.5. имеющих диагноз или проходящих обследование на предмет следующих заболеваний: диабет, стенокардия, коронарные заболевания сердца, инфаркт миокарда, сердечная аритмия, требующая лечения, сердечные шумы, ревматическая лихорадка, сердечная недостаточность, а также прочие сердечно-сосудистые заболевания и операции на сердце; инсульт, микро-инсульт, кровоизлияние в мозг, афазия, любые формы эпилепсии или паралича;
- 3.6.6. больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирован);
- 3.6.7. занятых в работах с радиоактивными веществами или химическими канцерогенами;
- 3.6.8. уже являющихся застрахованными лицами по договорам 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).

ми или оговорками), и в отношении лиц, которым было на законном основании отказано в заключении договоров личного страхования; В случае заключения Программы СОЗ 3 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. Дополнительных условий, 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. Дополнительных условий, Страховщик имеет право заключить Программу СОЗ 3 на особых условиях, согласованных со Страхователем.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**

4.1. Страховая сумма по Программе СОЗ 3 устанавливается отдельно от прочих программ страхования в договоре.

4.2. Сумма страховой премии определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока страхования по Программе СОЗ 3 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 СОЗ 3 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 СОЗ 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 СОЗ 3 прекращается с даты изменения Страховщиком страхового тарифа в соответствии с п.5.7.4 настоящих Дополнительных условий.

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

5.1. Окончание срока страхования по Программе СОЗ 3 не может превышать достижение Застрахованным 70-летнего возраста.

5.2. Если Программа СОЗ 3 включается в договор при его заключении, срок страхования по Программе СОЗ 3 соответствует периоду накопления по Базовой программе, предусмотренной договором страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.3. Если Программа СОЗ 3 будет включена в договор после вступления договора в силу, срок страхования по Программе СОЗ 3 начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем дополнительном соглашении, при условии уплаты соответствующего страхового взноса в полном объеме и в порядке, установленном договором страхования. Кроме случаев, предусмотренных п. 5.7 настоящих Дополнительных условий, действие Программы СОЗ 3 может быть прекращено по соглашению сторон путем подписания дополнительного соглашения к договору.

5.4. При включении в договор страхования рисков по Программе СОЗ 3:

5.4.1. Страховщик имеет право назначить Застрахованному предстраховое медицинское обследование в объеме, необходимом для определения степени страхового 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 принятия на страхование.

5.5. При осуществлении страховой выплаты по Программе СОЗ 3 ответственность Страховщика в отношении страховых рисков по Программе СОЗ 3 прекращается с даты страховой выплаты, и дальнейшее продление или возобновление Программы СОЗ 3 невозможно.

5.6. Если в результате изменений, указанных в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий, страховой тариф:

5.6.1. уменьшился, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменениях 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. 6.15.2. 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 СОЗ 3 прекращается в случаях:

5.7.1. истечения срока страхования по Программе;

5.7.2. выплаты страховой суммы по Программе СОЗ 3;

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 основани-

ям, предусмотренным Правилами;

если в течение 30 дней с момента передачи подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений (увеличения страхового тарифа в соответствии с пунктом 4.4 настоящих Дополнительных условий) Страхователю последний не подписал соглашение, договор страхования прекращается в части действия Программы СОЗ 3. Действие Программы 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 страховой взнос по Программе СОЗ 3;

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

5.7.6. при преобразовании договора в Оплаченный договор в порядке, предусмотренном п. 5.13.1. Правил,

5.7.7. в иных случаях, предусмотренных договором страхования.

5.8. Если Страхователем были оплачены какие-либо страховые взносы по Программе СОЗ 3, относящиеся к периоду после наступления страхового случая СОЗ, то 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.

5.9. В случае прекращения страхования по Программе СОЗ 3 уплата страховых взносов по ней прекращается. Часть суммы последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот взнос (за вычетом расходов Страховщика), подлежит возврату 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.

#### **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 СОЗ.

#### **7. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ПРОГРАММЕ**

7.1. Страховая выплата по Программе СОЗ 3 осуществляется одновременно и составляет 100% страховой суммы по Программе СОЗ 3, при этом Программа СОЗ 3 действует до даты наступления страхового случая. При осуществлении страховой выплаты по Программе СОЗ 3 страховая премия по договору уменьшается на величину страховой премии по Программе СОЗ 3 с даты наступления страхового случая.

7.2. Страховая выплата по Программе СОЗ 3 осуществляется по первому случаю СОЗ, наступившему в течение срока страхования. Выплата производится только по страховому случаю, наступившему по истечении обусловленного договором периода ожидания.

7.3. Для получения страховой выплаты по Программе СОЗ 3 при наступлении страхового случая Страховщику должны быть представлены следующие документы:

7.3.1. копия договора страхования (полис);

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

7.3.3. копии документов, подтверждающих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;

7.3.4. документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу СОЗ (кардиолога, невролога, нефролога, онколога, кардиохирурга и др.).

7.4. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего СОЗ 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. 7.3 настоящих Дополнительных условий.

7.5. 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 и/или медицинской экспертизы.

7.6. При наступлении страхового случая СОЗ страховая выплата производится Страховщиком по истечении установленного договором периода выживания, начинающегося с даты наступления страхового случая СОЗ. Страховая выплата по Программе СОЗ 3 выплачивается в течение 14 (четыренадцать) календарных дней, с учетом положений п.8.18 Правил, с момента получения Страховщиком документов, указанных в п. 7.3 настоящих Дополнительных условий, а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы, в соответствии с п.8.18 Правил, если такие назначались Страховщиком. При этом:

7.6.1. если Застрахованный умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по Программе СОЗ 3 не производится.

7.7. Указанный в п. 7.6 настоящих Дополнительных условий срок не начинает течь до получения Страховщиком последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.