

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования на случай смертельно опасных заболеваний, предусматривающих выплату при причинении вреда здоровью, (далее именуемые «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования на случай смертельно опасных заболеваний, заключаемого Страховщиком со Страхователем (далее именуемого «договор страхования» или «договор»).

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму или ее часть при наступлении с Застрахованным страховых случаев, указанных в Правилах.

1.3. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.4. Далее в Правилах и заключаемых в соответствии с Правилами договорах страхования используются следующие термины:

1.4.1. **СТРАХОВЩИК** - Общество с ограниченной ответственностью «ППФ Страхование жизни» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной Банком России лицензией.

1.4.2. **СТРАХОВАТЕЛЬ** - дееспособное физическое или юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившее договор страхования со Страховщиком на основании Правил.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании как своих имущественных интересов, связанных с жизнью и здоровьем, так и о страховании имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных).

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он одновременно является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц (Застрахованных).

1.4.3. **ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО (ЗАСТРАХОВАННЫЙ)** - физическое лицо в возрасте от 16 до 65 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования на случай смертельно опасных заболеваний. Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

1.4.4. **ВЫГОДОПРИБОРИТЕТЕЛЬ** - лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.4.5. **НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ** - внезапное кратковремен-

ное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

1.4.6. **СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (СОЗ)** - событие, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающее качество жизни Застрахованного, которое может привести к инвалидности и характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности (смертельно опасное заболевание). К смертельно опасным заболеваниям относятся следующие заболевания и соответствующие им определения (если иное определение не предусмотрено договором страхования):

1.4.6.1. **Онкологическое заболевание (рак)**- заболевание, проявляющееся в наличии одной или более злокачественных опухолей, в том числе:

- лейкомия,
 - ракоподобные лимфомы,
 - болезнь Ходжкина,
 - злокачественные меланомы, если новообразование больше или равно pT1bN0M0 (вертикальной толщине по Бреслоу > 1 мм или с изъязвлением, или уровнем по Кларку IV/V, или больше или равно Стадии IB);
- характеризующиеся обязательным одновременным наличием всех трех признаков:
- неконтролируемым ростом;
 - способностью к метастазированию;
 - внедрением в здоровые ткани.

Под определение также попадает состояние, характеризующееся наличием отдаленных метастаз.

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

- доброкачественные и предраковые новообразования,
- прединвазивные новообразования и новообразования на месте (Tis) или опухоли менее, чем стадия I ,
- цервикальная дисплазия CIN1-III,
- хроническая лимфоцитарная лейкомия (ХЛЛ) менее чем стадия 3 по Rai,
- папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1aN0M0 (опухоль в наибольшем измерении 1см или меньше), если нет наличия метастазов в лимфатические узлы и/или отдаленных метастазов,
- любые кожные новообразования, не упомянутые в определении,
- все новообразования при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа,
- рак предстательной железы стадии I (за исключением опухоли со степенью дифференцировки большей или равной 7 баллов по шкале Глисона и опухоли стадии T2N0M0* и выше).

1.4.7. **ВРАЧ** - специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

1.4.8. **ДАТА ПЕРВИЧНОГО ДИАГНОСТИРОВАНИЯ ОН-**

1. В соответствии с Таблицей стадий онкологических заболеваний (Приложение №1 к Правилам). Таблица стадий онкологических заболеваний разработана на основе классификацией стадий рака Американского объединенного комитета по раку (American Joint Committee on Cancer, AJCC), согласно «Руководству по классификации рака, 7-е издание» («AJCC Cancer Staging Handbook, 7th edition», by the American Joint Committee on Cancer). Размер страховой выплаты зависит от установленной стадии рака в соответствии с Таблицей стадий онкологических заболеваний. При любом расхождении определения стадии онкологического заболевания, указанной в Таблице стадий онкологических заболеваний и классификацией стадий рака Американского объединенного комитета по раку (American Joint Committee on Cancer, AJCC), согласно «Руководству по классификации рака, 7-е издание» («AJCC Cancer Staging Handbook, 7th edition», by the American Joint Committee on Cancer), преимущественную силу имеет последнее.

2. В соответствии с Международной классификации TNM.

3. В соответствии с Таблицей стадий онкологических заболеваний (Приложение №1 Правил).

КОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ – дата установления врачом, имеющим необходимую квалификацию, диагноза онкологического заболевания (рак), основанного на результатах проведенного гистологического или иммуногистохимического обследования.

1.4.9. **ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ** (временная нетрудоспособность) - это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени.

1.4.10. **ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ** - нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в течение срока страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в течение срока страхования по рискам.

При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей, а также помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

1.4.11. **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО** - медицинская процедура, включающая комплекс воздействий на ткани или органы человека, проводимая квалифицированным хирургом с целью лечения или коррекции функций организма, выполняемая путем различных способов разъединения, перемещения и соединения тканей человека.

1.4.12. **СТРАХОВАЯ СУММА** - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.4.13. **СТРАХОВОЙ ТАРИФ** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

1.4.14. **СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.4.15. **СТРАХОВОЙ ВЗНОС** - периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.

1.4.16. **СТРАХОВОЙ РИСК** - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

1.4.17. **СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.4.18. **ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ** - определенная территория, при наступлении страхового случая в пределах которой у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

1.4.19. **СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** - денежная сумма, установленная договором страхования, выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в порядке, определенном договором страхования.

1.4.20. **ЕДИНОВРЕМЕННАЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** - страховая выплата, выплачиваемая Страховщиком одновременно в размере, указанном в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями Правил и договора страхования.

1.4.21. **СРОК СТРАХОВАНИЯ** - период времени, при наступлении страховых случаев, в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с Правилами и договором страхования.

1.4.22. **ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ** – предусмотренный договором страхования срок с начала срока страхования, наступление в течение этого периода события, предусмотренного п.

4.1 Правил, не является страховым случаем.

1.4.23. **МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ** - организованные за счет Страховщика мероприятия, направленные на установление причин и обстоятельств заявленного события, проводимые с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем, например, врачебный осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследований. Медицинское обследование проводится в медицинских учреждениях, определенных Страховщиком и имеющих соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности. Конкретный перечень мероприятий определяется Страховщиком и проводится за счет Страховщика.

1.4.24. **МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА** – получение Страховщиком за свой счет консультации или независимого заключения специалиста и/или медицинского учреждения по результатам анализа и исследования медицинских документов и информации, предоставленных Застрахованным, а также результатов медицинского обследования Застрахованного. Медицинская экспертиза проводится для установления причин и обстоятельств заявленного события с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного в результате болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Следующие события в жизни Застрахованного являются страховыми рисками и могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями:

4.1.1. первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) (определение онкологического заболевания (рака) приведено в п. 1.4.6.1 Правил) в течение срока страхования по договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.3 Правил; а в случае если договором страхования предусмотрен период ожидания, по истечении периода ожидания (далее – **«первичное диагностирование онкологического заболевания (рака)»**). Дата первичного диагностирования онкологического заболевания (рака) определяется в соответствии с п. 1.4.8. Правил.

4.2. События, предусмотренные в п. 4.1 Правил, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования по договору, а в случае если договором страхования предусмотрен период ожидания, по истечении периода ожидания, и подтверждены документами в соответствии с положениями, предусмотренными разделом 8 Правил.

4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 4.1 Правил, если смертельно опасные заболевания произошли:

4.3.1. в результате воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или в результате использования ядерной энергии;

4.3.2. вследствие ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;

4.3.3. при пребывании Застрахованного в местах лишения свободы, а также в местах предварительного заключения.

4.4. Территорией страхования по Правилам является весь мир, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.5. Страхование по договору, заключенному на основании Правил, действует 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.6. В договоре страхования могут быть предусмотрены иные события, которые не будут являться страховыми случаями.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

5.1. Страховая сумма и/или способ ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования (страховом полисе). Страховая сумма может быть установлена в виде единой суммы по всем страховым рискам или по отдельным программам страхования, предусмотренными договором страхования, или в виде отдельной страховой суммы по каждому страховому риску, предусмотренному договором страхования. Страховая сумма устанавливается отдельно для каждого Застрахованного.

5.2. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

5.3. Страховая премия оплачивается в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования.

5.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им и представленные в орган страхового надзора страховые тарифы, рассчитанные с учетом степени страхового риска, пола, возраста Застрахованного, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, установленной при расчете страхового тарифа.

5.5. Размер страховой премии за полные года страхования определяется как произведение страховой суммы, страхового тарифа и количества лет страхования.

5.6. Размер страховой премии за неполный год страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа, установленного в зависимости от количества месяцев (дней) страхования.

5.7. Размер страховой премии за год (годы) и несколько месяцев (дней) страхования определяется как сумма страховой премии за год (полные года) страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев (дней) неполного года страхования.

5.8. Страховая премия уплачивается Страхователем в рублях РФ единовременно разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными денежными средствами, безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования по реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.

5.9. При страховании в валютном эквиваленте, страховая премия (взносы) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, в эквиваленте которой заключен договор, на дату оплаты страховой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено условиями договора страхования.

5.10. Датой платежа в счет оплаты страховой премии (страхового взноса), произведенного Страхователем, является, если иное не предусмотрено договором страхования:

5.10.1 при оплате способами, указанными на сайте Страховщика, размещенными по адресу: <https://www.ppfinsurance.ru/for-customers/insurance-premium/>, за исключением способа оплаты «Банковским переводом по реквизитам ООО «ППФ Страхование жизни» - дата списания денежных средств со счета (электронного кошелька) Страхователя, дата внесения денежных средств в платежный терминал или дата оформления Страхователем перевода в адрес Страховщика указанным на сайте Страховщика способом;

5.10.2. во всех иных случаях, включая способ оплаты «Банковским переводом по реквизитам ООО «ППФ Страхование жизни», - дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) является дата уплаты страховой премии (страхового взноса) Страховщику в полном размере, предусмотренном договором страхования, либо дата последнего по времени платежа в случае, если поступившая в полном размере страховая премия (страховой взнос) оплачивалась несколькими платежами.

5.11. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, в случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный договором страхования, обязательства Страховщика, вытекающие из дого-

вора страхования, прекращаются в соответствии со ст. 407, п.3 ст. 954 Гражданского Кодекса РФ с даты, следующей за датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом Страховщик направляет Страхователю или размещает в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.ppfinsurance.ru/> письменное уведомление о прекращении действия договора страхования и своих обязательств, вытекающих из этого договора.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением договора страхования, Застрахованные заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.

6.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы или сертификаты на каждого Застрахованного для вручения их Застрахованным.

6.5. Страховщик при заключении договора страхования вправе:

6.5.1. дополнительно к сведениям, указанным в заявлении о страховании, запросить следующие сведения и документы в отношении Застрахованного и Страхователя для оценки страхового риска:

- копию паспорта либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

- документы, подтверждающие право и факт пребывания на территории РФ: визу, разрешение на временное проживание на территории РФ, миграционную карту, разрешение на работу, вид на жительство, либо иные предусмотренные федеральным законом или международным договором Российской Федерации документы, подтверждающие право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации, а также свидетельство (уведомление) о постановке данного иностранного гражданина на учет в Российском и/или иностранном налоговом органе;

- заявление-согласие Застрахованного на назначение Выгодоприобретателей по договору страхования;

- сведения о состоянии здоровья Застрахованного, включая результаты последнего врачебного осмотра, в т.ч. послеоперационные, выписку по заболеваниям, результаты анализа мочи, крови, биопсии, теста на ВИЧ, фибросканирования, фибротестирования, колоноскопии кишечника, анализа на HCV-антитела, HCV-РНК, альфафетопротеина, HBsAg, HBV-ДНК, результаты гистологического исследования, ЭКГ в покое и с нагрузкой (тредмилл тест или велоэргометрия), ЭхоКГ+ Допплер-Эхокардиография; результаты УЗИ различных органов. Рентгена. МРТ, ФВД. маммографии молочных желез, компьютерной томографии. коронарной ангиографии, изотопной ветрикулографии, внутривенной пиелографии, электроэнцефалографии (ЭЭГ), эндоскопического исследования, анамнеза состояния здоровья родственников (семейный анамнез), суточного мониторирования ЭКГ, АД (ХОЛТЕР), аудиограммы (слух, дцб); документы по заболеванию, на основании которого присвоена группа инвалидности (направление лечебного учреждения на МСЭК);

- документы, подтверждающие отцовство (материнство), усыновление, попечительство, опеку над Застрахованным,

возраст которого менее 18 лет;

6.6. При заключении договора Страховщик по результатам оценки страхового риска вправе уменьшить страховые суммы, указанные Страхователем в заявлении о страховании, и/или предложить Страхователю иную программу страхования.

6.7. При подписании договоров страхования (полисов) Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования (полисы) и приложения к ним.

6.8. Факсимильное воспроизведение печати Страховщика и подписей уполномоченных лиц Страховщика в договорах страхования (полисах) и приложениях к ним, а также в сопровождающей их документации (письмах, актах, заявлениях и пр.), признается аналогом печати Страховщика и собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

6.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

6.10. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный договор (полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора (полиса) в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления договора (полиса). Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем одновременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил страховую премию единовременно.

6.11. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

6.12. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц, если иное не предусмотрено условиями договора страхования:

6.12.1. имеющих диагноз онкологического заболевания или проходящих лечение по поводу онкологического заболевания (в том числе имеющих диагноз по поводу доброкачественного новообразования или проходящих лечение по поводу доброкачественных новообразований), в настоящем или прошлом, а также лиц, которым было рекомендовано такое лечение;

6.12.2. имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу в связи с онкологическим заболеванием;

6.12.3. имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;

6.12.4. больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);

6.12.5. находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы;

6.12.6. наблюдающихся или наблюдавшихся в онкологическом диспансере;

6.12.7. родители или брат (сестра) которых имеют или имели диагноз онкологического заболевания в возрасте до 60 лет;

6.12.8. занятых в работах с радиоактивными веществами или химическими канцерогенами;

6.12.9. лиц, возраст которых не соответствует указанному в п. 1.4.3.

6.13. В отношении лиц, указанных в п. 6.12 Правил, Страховщик имеет право заключить договор страхования на особых условиях, согласованных со Страхователем.

6.14. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заве-

домо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, предоставил фиктивные документы, либо скрыл или не предоставил достоверную информацию, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса РФ.

6.15. По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству РФ.

6.16. Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме в порядке, установленном законодательством РФ, если иное не предусмотрено Правилами, договором страхования.

6.17. По договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

6.17.1. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.

6.17.2. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

6.17.3. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

6.17.4. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то получателем страховой выплаты будет являться Застрахованный.

6.17.5. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

6.18. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.19. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, указывается в договоре страхования.

6.20. Срок страхования определяется в договоре страхования. Если иное не предусмотрено условиями договора страхования, дата начала срока страхования - 00:00 календарной даты, следующей за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса), дата окончания срока страхования соответствует дате окончания действия договора.

6.21. Если договором страхования предусмотрено вступление его в силу ранее оплаты страховой премии (первого страхового взноса), то при не поступлении Страховщику единовременного или первого страхового взноса в установленный договором страхования срок или в случае уплаты первого страхового взноса не в полном размере действие договора прекращается с даты заключения договора, страхования, обусловленного договором, не действует, обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает. В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) не в полном размере полученная Страховщиком сумма возвращается Страхователю, при этом Страховщик вправе удержать сумму в размере убытков, понесенных при заключении несостоявшегося договора страхования (расходы на комиссию банку по перечислению возвращаемого страхового взноса и т.п.).

6.22. Действие договора страхования прекращается:

6.22.1. по истечении срока действия договора;

6.22.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств

по договору страхования в полном объеме;

6.22.3. по инициативе Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные договором сроки и отсутствии заявления Страхователя о внесении изменений в договор (если договором страхования не предусмотрено иное). При этом обязательства Страховщика, вытекающие из договора страхования прекращаются в соответствии со ст. 407, п.3. ст. 954 Гражданского Кодекса РФ с даты, следующей за датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом Страховщик направляет Страхователю или размещает в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.ppfinsurance.ru/> письменное уведомление о прекращении действия договора страхования и своих обязательств, вытекающих из этого договора.

6.22.4. по инициативе Страхователя:

6.22.4.1. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 14

(четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии путем отправки письменного заявления об отказе от договора страхования в адрес Страховщика и потребовать возврата уплаченной страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты его заключения. Уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя. Возврат премии производится наличными деньгами (почтовым переводом) или в безналичном порядке (в соответствии с реквизитами, указанными Страхователем в заявлении об отказе от договора) по выбору Страхователя.

6.22.4.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время

после истечения срока, предусмотренного п.6.22.4.1, предупредив Страховщика о намерении досрочного прекращения договора не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если стороны не согласовали иной срок. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или 30-го дня с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата прекращения договора страхования является более ранней, чем 30 дней с даты получения заявления Страховщиком.

6.22.5. по соглашению сторон;

о намерении досрочно прекратить действие договора страхования стороны уведомляют друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

6.22.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному периоду договора страхования;

6.22.7. в случае смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 7.2 Правил;

6.22.8. в иных случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

6.23. При досрочном прекращении действия договора, за исключением прекращения в случае, указанном в п. 6.22.4.1 Правил, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если договором не предусмотрено иное.

6.24. Все уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением и прекращением договорных правоотношений, а также заявления на изменение договора страхования и дополнительные соглашения к договору страхования на-

правляются по адресам, указанным сторонами способом, позволяющим подтвердить факт отправки, и/или путем размещения информации в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru или по ссылке <https://my.ppfinsurance.ru/>. Информация и заявления в электронной форме, отправленные Страховщику через «Личный кабинет», Страхователя находящийся в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru или по ссылке <https://my.ppfinsurance.ru/>, и подписанные простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанными собственноручной подписью этого физического лица. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если какая-либо из сторон не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

6.25. Информация о текущем состоянии договора, в том числе о его номере, дате заключения, сроке действия, сроке страхования, статусе, страховых суммах, страховых рисках, Программах страхования, Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, периодичности и истории платежей, дате ближайшего платежа, индексации, размещается в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. **Страхователь имеет право:**

7.1.1. ознакомиться с Правилами страхования и условиями договора и получить на руки Правила и условия договора, в соответствии с которыми заключен договор страхования;

7.1.2. получить разъяснения по заключенному договору страхования;

7.1.3. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

7.1.4. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

7.1.5. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных п. 6.17 Правил и действующим законодательством;

7.1.6. отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном пунктами 6.22. Правил;

7.1.7. вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования (п. 6.15 Правил);

7.1.8. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора коллективного страхования, касающиеся изменения списка Застрахованных в части включения в договор и исключения из договора отдельных лиц. Вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного могут производиться только до наступления, предусмотренного договором в части этого Застрахованного, страхового случая. Данное изменение оформляется дополнительным соглашением к договору страхования;

7.1.9. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

7.2. **Страхователь обязан:**

7.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования;

7.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных), их жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

7.2.3. получить согласие Застрахованного на исключение из списка Застрахованного (-ых) или замену Застрахованного (-ых) по договору страхования;

7.2.4. в период действия договора страхования незамедли-

тельно, в течение 10 дней, как стало об этом известно, в письменном виде сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных и др. (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях);

7.2.5. в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов согласно списку, указанному в п. 8.9. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем или наследниками Застрахованного (Выгодоприобретателя), установленными в законном порядке;

7.2.6. исполнять любые иные положения Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

7.2.7. пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковое, рентгенологическое и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские обследования, определённые Страховщиком, для подтверждения фактов заявленных событий или в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

7.2.8. возратить полученную страховую выплату, в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе и наследниках Застрахованного (Выгодоприобретателя) установленных в законном порядке;

7.2.9. сообщать в письменном виде Страховщику:

- об изменении своего почтового адреса, адреса регистрации,
- об изменении паспортных данных (реквизитах) Страхователя и Застрахованного, Выгодоприобретателя,
- об обстоятельствах, влияющих на оценку степени страхового риска: место работы, род занятий, состояние здоровья Застрахованного,

в течение 10 дней, начиная со дня, когда ему стало известно о вышеуказанных изменениях.

Указанная в настоящем пункте обязанность распространяется и на Застрахованного;

7.2.10. назвать своего представителя, проживающего в Российской Федерации, если Страхователь (Застрахованный) более трех месяцев находится за пределами Российской Федерации. Представитель должен быть наделен правом принимать сообщения Страховщика;

7.2.11. знакомить Застрахованных с их правами и обязанностями по договору страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

7.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования и положений Правил;

7.3.3. применять разработанные им страховые тарифы и справочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведенной условий страхования и степени оценки страхового риска;

7.3.4. отсрочить принятие решения о приеме на страхование лица, подлежащего страхованию, или изменить программу страхования (перечень страховых рисков) и условия страхо-

вания, если по результатам оценки степени страхового риска обнаружится наличие на дату подачи заявления на страхование у Застрахованного заболеваний или иного расстройства здоровья;

7.3.5. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений Правил и договора страхования;

7.3.6. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы, а также медицинские и иные организации об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

7.3.7. после заключения договора страхования в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

В случае, если между Страховщиком и Страхователем не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в договор страхования или Страхователь выразит отказ от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского Кодекса РФ, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

7.3.8. приостановить срок принятия решения о страховой выплате до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

7.3.9. приостановить срок принятия решения о страховой выплате до получения результатов медицинской экспертизы, медицинского обследования Застрахованного;

7.3.10. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имел возможность уведомить в порядке, установленном Правилами и действующим законодательством РФ, но не уведомил Страховщика в установленный Правилами и договором срок о наступлении страхового случая, в соответствии с п. 8.2. Правил;

7.3.11. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования, действующим законодательством РФ;

7.3.12. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и договора страхования.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. по требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договорах страхования;

7.4.2. обеспечить конфиденциальность и безопасность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;

7.4.3. при наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные в п. 8.15 Правил страхования, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования;

7.4.4. письменно уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о приостановлении срока принятия решения о страховой выплате с указанием такого срока.

7.5. Застрахованный имеет право:

7.5.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;

7.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством РФ, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п. 7.2 Правил

страхования;

7.6. **Застрахованный обязан:**

7.6.1. сообщать достоверные сведения о себе, Выгодоприобретателе (наследнике);

7.6.2. выполнять требования договора страхования;

7.6.3. по требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы;

7.6.4. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:

7.6.4.1. незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;

7.6.4.2. при появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю;

7.6.4.3. в случае смерти Застрахованного, до такого как он успел заявить о событии, связанном с причинением вреда его здоровью, обязанность Застрахованного, указанная в п. 7.6.4.2 Правил может быть исполнена Выгодоприобретателем или наследниками Застрахованного (Выгодоприобретателя) установленных в законном порядке;

7.6.4.4. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан пройти по направлению и за счет Страховщика медицинское обследование, если такое обследование назначалось Страховщиком.

7.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.

7.8. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определенные этим договором, могут перейти к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования действия, связанные с осуществлением его прав и обязанностей могут совершаться лицом, выполняющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного.

7.9. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный, или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика в течение 30 суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

8.2. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 30-дневный срок при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию в соответствии с п. 2 ст. 961 Гражданского Кодекса РФ.

8.3. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из установленной в договоре страхования страховой суммы по соответствующему риску.

8.4. При наступлении с Застрахованным страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил, если иное не оговорено в договоре страхования страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% страховой суммы по страховому риску. Договором страхования может быть определен порядок определения размера страховой выплаты в зависимости от стадии заболевания Застрахованного, но не более 100% страховой суммы по страховому риску. В случае определения страховой выплаты в зависимости от стадии заболевания, стадия заболевания определяется в соответствии с Таблицей стадий онкологического заболевания (Приложение №1 к Правилам). Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченного взноса из размера страховой выплаты, подлежащей уплате.

8.5. Страховая выплата может быть произведена:

8.5.1. Застрахованному (Выгодоприобретателю) или его законному представителю;

8.5.2. в случае если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке;

8.5.3. в случае если Застрахованный умер, не успев заявить о событии, связанном с причинением вреда его здоровью, причитающаяся Застрахованному сумма страховой выплаты, при признании события страховым случаем, осуществляется его наследникам в установленном законом порядке;

8.5.4. если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено договором.

8.6. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

8.7. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на банковский счет Выгодоприобретателя с уведомлением его законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей), если иное не предусмотрено условиями договора.

8.8. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследник) должен направить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме и предоставить документы, оговоренные в п. 8.9 Правил.

8.9. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, если иное не предусмотрено условиями договора:

- 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);
- копии документов, подтверждающих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;
- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области онкологии, 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 (иммуногистохимического) исследования и онкологического заболевания должно быть подтверждено КТ или МРТ исследованием.
- копия свидетельства ИНН Выгодоприобретателя, наследника;
- распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового полиса;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию), предоставляется наследником Застрахованного, если Застрахованный умер не получив, причитающуюся ему выплату (п.8.5.2, 8.5.3. Правил), и если Выгодоприобретатель не был указан в договоре страхования, или наследником Выгодоприобретателя, если Выгодоприобретатель умер не получив, причитающуюся ему выплату (п. 8.5.4 Правил).

8.9.1. 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 и диагнозами и датами обращений в лечебно-профилактическое учреждение; выписка из медицинской карты стационарного больного, с указанием даты поступления в стационар и установленных диагнозов; копия стацио-

нарной карты;

- документы, подтверждающие отцовство (материнство), усыновление, попечительство, опеку над Застрахованным, возраст которого менее 18 лет;
- копия трудовой книжки или трудового договора;
- постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела.

8.10. По соглашению сторон в договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем, но не более указанных в п.8.9 Правил.

8.11. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

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

Согласование места и времени проведения медицинского обследования Застрахованного может по выбору Страховщика осуществляться путем направления в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования или иным способом, позволяющим подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования Застрахованного.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования при его обращении к Страховщику.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (выгодоприобретателем).

8.13. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе приостановить срок принятия решения о страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества.

8.14. Медицинские документы (справки, выписки, заключения) оформляются в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений утвержденного Приказом Минздравсоцразвития, с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации. Копии медицинских документов должны быть заверены нотариально или медицинским учреждением, выдавших их.

8.15. В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п. 8.9 Правил, а также результатов медицинского обследования и медицинской экспертизы, если такие назначались Страховщиком в соответствии с п. 8.12 Правил, Страховщик:

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

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

Указанный в настоящем п. 8.15 Правил срок не начинается течь до получения Страховщиком последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

8.16. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то срок урегулирования требований о страховой выплате начинается течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

8.17. Страховая выплата производится перечислением на банковский счет Страхователя (Застрахованного)/ Выгодоприобретателя или иным способом согласно действующему законодательству Российской Федерации. Обязательства страховщика считаются исполненными в день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

8.18. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным Законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

8.19. При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату страховой выплаты.

9. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

9.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последних своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска спор по договору страхования подлежит обязательному рассмотрению в досудебном порядке путем направления письменной претензии Страховщику, а также в соответствии с п. 9.4. Правил.

9.3. Претензия Страховщику должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, контактные данные (почтовый и/или электронный адреса, телефон) заявителя, а также перечень документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Если размер требований не превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей, Страхователь (Выгодоприобретатель) после получения ответа Страховщика на претензию, либо в случае неполучения ответа Страховщика в установленные действующим законодательством сроки, вправе направить обращение финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 04 июня 2018г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

9.5. В судебном порядке споры разрешаются:

9.5.1. с участием юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

9.5.1. с участием физических лиц - в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.6. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимуществовую силу по отношению к Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

9.7. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате, а также на предъявление любых других требований, вытекающих из договора страхования, прекращается с истечением установленного законодательством срока исковой давности.