

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

на случай смертельно опасных 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 24 марта 2022 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, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховом возмещении.

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:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии),
- 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.

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3 стадий) или гистологически описанные как предраки;
- меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровня развития T3N(0) M(0) по классификации TNM; любая другая опухоль, не проникающая в сосочковоретикулярный 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.

1.4.2.4. **Терминальная почечная недостаточность** - последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:

- повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%;
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена;
- нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия;
- артериальной гипертензии;

что требует постоянного проведения гемодиализа, перитонеального диализа или трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-нефрологом.

1.4.2.5. **Аортокоронарное шунтирование** - операция, требующая срединной стернотомии (операция по рассечению грудины) для устранения сужения или закупорки одной или нескольких коронарных артерий с помощью обходного шунта.

Исключения: чрескожные коронарные вмешательства, такие как ангиопластика и все другие внутриартериальные, катетерные методы или лазерные процедуры.

Диагноз должен быть подтвержден кардиохирургом.

1.4.2.6. **Трансплантация жизненно важных органов и (или) тканей человека** - перенесение в качестве реципиента трансплантации:

- сердца;
- легкого;
- печени;
- почки;
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса);
- костного мозга.

Исключения:

- донорство органов.

1.4.2.7. **Паралич** - полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией;
- гемиплегией;
- тетраплегией.

Паралич не является страховым случаем, если он развился вследствие:

- болезни, которая была впервые диагностирована у застрахованного до даты заключения договора страхования, за исключением тех болезней, о наличии которых страховщик был уведомлен страхователем до заключения договора страхования;
- несчастного случая, произошедшего с застрахованным до даты заключения договора страхования в случаях, если застрахованный до заключения договора страхования не информировал страховщика о таком несчастном случае.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные определения смертельно опасных заболеваний.

1.4.3. **Дополнительная выплата по событию СОЗ** - величина страховой выплаты по событию «смерть застрахованного» не зависит от

выплаты по событию СОЗ.

1.4.4. **Ускоренная выплата по событию СОЗ** - величина страховой выплаты по событию «смерть Застрахованного» уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по событию СОЗ.

1.4.5. **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.

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

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

## 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.1.1. Первичное диагностирование 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);

3.1.1.4. **Терминальная почечная недостаточность** (определение приведено в п. 1.4.2.4 настоящих Дополнительных условий).

3.1.2. **Проведение аортокоронарного шунтирования** (определение аортокоронарного шунтирования приведено в п. 1.4.2.5 настоящих Дополнительных условий) при условии, что стеноз или окклюзия коронарных артерий, которые послужили его причиной, возникли после вступления договора страхования в силу; а в случае, если договором страхования предусмотрен период ожидания, по истечении периода ожидания;

3.1.3. **Трансплантация жизненно важных органов (или) тканей** (определение приведено в п. 1.4.2.6 настоящих Дополнительных условий) человека при условии, что медицинское заключение о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека дано после вступления договора страхования в силу; а в случае, если договором страхования предусмотрен период ожидания, по истечении периода ожидания;

3.1.4. **Подтверждение паралича** (определение паралича приведено в п. 1.4.2.7 настоящих Дополнительных условий) врачом-неврологом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза (фиксирования) паралича, при этом первичное диагностирование паралича произошло в период страхования по Программе СОЗ.

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

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

3.4. Не является страховым случаем диагностирование СОЗ, произошедших по условиям, перечисленным в п. 4.4 Правил, а также: 3.4.1. в результате отравления спиртами, спиртосодержащими, щелочными, кислотными веществами, а также в случае отравления в результате потребления Застрахованным лекарственных и/или психотропных веществ без предписания врача, за исключением случаев непреднамеренного потребления этих веществ;

3.4.2. вследствие действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, принятых без предписания врача;

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

3.4.4. вследствие болезни, развившейся и диагностированной у Застрахованного до начала срока страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о болезни Застрахованного до заключения договора страхования или дополнительного

соглашения к договору страхования;

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

3.4.6. 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;

3.4.7. 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.

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

4.1. По соглашению сторон при включении в договор страхования Программы СОЗ ее можно включить на условиях:

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

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

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

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

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

4.5. Сумма страховой премии определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока страхования по программе СОЗ и договору страхования в целом, по рядка и срока уплаты премии (взносов), возраста и пола Застрахованного, состояния его здоровья.

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

4.7. 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.6.18.2. Правил; при отказе Страхователя от уплаты увеличенных страховых взносов действие программы СОЗ прекращается.

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

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

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

5.3. Если Программа СОЗ будет включена в договор после вступления договора в силу, срок страхования по Программе СОЗ начнется 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 СОЗ может быть прекращено по соглашению сторон путем подписания дополнительного соглашения к договору.

5.4. При включении в договор страхования Программы СОЗ:

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 принятия на страхо

вание.

5.5. При осуществлении выплаты по Программе СОЗ ответственность Страховщика в отношении рисков по Программе СОЗ прекращается с момента выплаты, и дальнейшее продление или возобновление Программы СОЗ 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 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. 6.17 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 СОЗ прекращается в случаях:

5.7.1. истечения срока страхования по Программе;

5.7.2. выплаты по страховому событию СОЗ;

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;

если в течение 30 дней с момента передачи подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений (увеличения страхового тарифа в соответствии с пунктом 5.6 настоящих Дополнительных условий) Страхователю последний не подписал соглашение, договор страхования прекращается в части действия Программы СОЗ. Договор 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 СОЗ;

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

5.7.6. при преобразовании договора в Оплаченный договор в порядке, предусмотренном п. 5.15.1 Правил,

5.7.7. в иных случаях, предусмотренных договором страхования.

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

5.9. В случае прекращения страхования по Программе СОЗ уплата страховых 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 СОЗ.

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

7.1. Страховая выплата по Программе СОЗ осуществляется единовременно в размере страховой суммы, установленной по данной программе.

7.2. Страховая выплата по Программе СОЗ 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 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, удостоверяющих 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.);

7.3.5. по страховому случаю, предусмотренному п. 3.1.2 настоящих Дополнительных условий, дополнительно должны быть предоставлены:

- выписной эпикриз из медицинского учреждения, проводившего шунтирование;

- результаты коронарной ангиографии;

7.3.6. по страховому случаю, предусмотренному п. 3.1.3 настоящих Дополнительных условий, дополнительно должны быть предоставлены:

- медицинское заключение о необходимости проведения операции по трансплантации органов,

- документально подтвержденное описание хода операции.

7.3.7. документы, запрошенные Страховщиком в соответствии с п. 7.4 настоящих Дополнительных условий.

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 документов, 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 назначать проведение дополнительного медицинского обследования Застрахованного в указанном Страховщиком медицинском учреждении и/или медицинской экспертизы.

7.6. При наступлении страхового случая СОЗ по договору с дополнительной выплатой страховая выплата по Программе СОЗ производится Страховщиком по истечении установленного договором периода выживания, начинающегося с даты наступления страхового случая СОЗ. Страховая выплата по Программе СОЗ выплачивается в течение 14 (четырнадцати) 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. 8.16 Правил, если такие назначались Страховщиком. При этом:

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

7.6.2. если договор, включающий Программу СОЗ 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 СОЗ.

7.7. При наступлении СОЗ, признанного страховым случаем, по Программе СОЗ с ускоренной выплатой страховая выплата по событию СОЗ производится в течение 14 (четырнадцати) календарных дней, с учетом положений п. 8.18 Правил, с момента получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 7.3 настоящих Дополнительных условий, а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы, в соответствии с п. 8.16 Правил, если такие назначались Страховщиком.

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