

# Приложение к Полису «Управляй здоровьем!+» – Особые условия страхования

## 1. Общие положения

1.1. Настоящие Особые условия являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на основании устного заявления на страхование Страхователя и письменного согласия на страхование Застрахованного. Настоящие Особые условия разработаны на основании Правил добровольного страхования на случай онкологического заболевания и страхования иных рисков (далее – Правила).

### 1.2. Термины и определения

1.2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование» (далее – СК) – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

1.2.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, гражданин Российской Федерации в возрасте от 18 до 75 лет включительно на начало срока действия договора страхования.

1.2.3. **Застрахованный** – Страхователь либо ребенок Страхователя в возрасте от 1 года до 17 лет включительно.

1.2.4. **Выгодоприобретатель** – Страхователь.

1.2.5. **Онкологическое заболевание** – опасное заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующееся неконтролируемым ростом, инвазией в нормальную ткань, классифицируемое в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) по следующим кодам: C00-C97 злокачественные новообразования, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кровяной и родственных им тканей (C81-C96). Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом-онкологом.

1.2.6. **Геморрагическая лихорадка Эбола** – заболевание, классифицируемое в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) по коду A98.4.

1.2.7. **Дата диагностирования заболевания** – дата установления медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза заболевания, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного.

1.2.8. **Период ожидания** – период времени с момента вступления договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, обусловленного договором страхования, в течение которого установленный Застрахованному диагноз онкологического заболевания не является страховым случаем.

## 2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан (Застрахованных) в результате предусмотренного договором страхования заболевания.

2.2. При заключении договора страхования на страхование не принимаются лица:

2.2.1. возраст которых менее 1 года или 76 и более лет на дату заключения договора страхования;

2.2.2. у которых есть и когда-либо были обнаружены или диагностированы ВИЧ-инфекция или СПИД;

2.2.3. у которых были диагностированы и которые

проходили обследования в связи с любыми формами новообразований, рака, лейкемии, лимфомы;

2.2.4. которые планируют и ожидают результатов анализов в связи с подозрением на рак, опухоли или другие новообразования;

2.2.5. которые проходили обследование и у которых были диагностированы: полипы кишечника; воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона или неспецифический язвенный колит); поликистоз почек; асбестоз; любая форма гепатита или цирроза печени;

2.2.6. находящиеся в местах лишения свободы;

2.2.7. имеющие действующий договор страхования от онкологических заболеваний, заключенный с ООО СК «ВТБ Страхование»;

2.2.8. не являющиеся гражданами Российской Федерации.

## 3. Страховой риск, страховой случай

3.1. Страховым риском является событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности.

3.2. Страховые случаи:

3.2.1. диагноз онкологического заболевания, установленный Застрахованному в период действия страхования, обусловленного договором страхования (далее – Онкологическое заболевание). Событие признается страховым только при условии диагностирования онкологического заболевания в течение 12 (двенадцати) месяцев с даты окончания периода ожидания;

3.2.2. диагноз геморрагической лихорадки Эбола, установленный Застрахованному в период действия страхования, обусловленного договором страхования (далее – Лихорадка Эбола).

3.3. Не признаются страховым случаем:

3.3.1. по Онкологическому заболеванию: – злокачественные новообразования, установленные до даты заключения договора страхования;

– злокачественные опухоли при наличии у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа; – любой рак кожи до первой степени включительно;

– меланома, за исключением меланомы с инвазией в нормальную ткань;

– событие, наступившее в период ожидания;

3.3.2. по Лихорадке Эбола:

– событие, произошедшее в результате пребывания Застрахованного на территории, на которой обнаружены очаги и признаки эпидемии;

– событие, наступившее вследствие профессиональных обязанностей Застрахованного.

3.4. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

3.4.1. действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.4.2. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

## 4. Страховая сумма и страховая премия.

### Срок действия договора страхования

4.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и указывается в Полисе.

4.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из страховой суммы,

срока действия договора страхования и степени страхового риска.

4.3. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оформления страхового полиса, но не ранее уплаты страховой премии, и действует в течение 1 (одного) года и 6 (шести) месяцев.

4.4. Страхование, обусловленное договором страхования, начинает действовать со дня истечения периода ожидания (в отношении события «Лихорадка Эбола» период ожидания не применяется).

4.5. В случае неуплаты страховой премии или уплаты премии не в полном объеме договор страхования считается не вступившим в силу и выплата по нему не производится. Обязательство Страхователя по уплате страховой премии считается исполненным в день поступления всей суммы страховой премии на банковский счет Страховщика (при уплате в безналичном порядке).

## 5. Порядок заключения и прекращения договора страхования

5.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страхователю Особых условий и Полиса. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Полиса и в письменном запросе Страховщика. В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ. Оформление договора страхования возможно только при отсутствии в отношении Застрахованного других заключенных со Страховщиком договоров личного страхования по аналогичным рискам.

5.2. В случае утери Полиса Страхователем Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Полиса считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Полиса в течение периода действия договора страхования Страхователь обязан уплатить Страховщику стоимость оформления Полиса до повторной выдачи дубликата Полиса.

5.3. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и (или) реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса

и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все заявления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

5.4. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

5.4.1. истечения срока его действия;

5.4.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме (выплата страховой суммы в размере, предусмотренном договором (Полисом) страхования для каждого события в случае признания его страховым случаем);

5.4.3. смерти Страхователя;

5.4.4. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

5.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

5.6. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон.

#### **6. Порядок извещения о страховом событии**

6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового, Страхователь (Застрахованный) обязан неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая.

6.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в письменном виде в соответствии с установленной Страховщиком формой уведомления о страховом случае любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т. д.), в течение 90 (девяноста) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая (с даты установления Застрахованному диагноза «Онкологическое заболевание»).

6.3. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

По требованию Страховщика Застрахованный обязан пройти новое обследование в медицинском учреждении для верификации поставленного диагноза.

#### **7. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая**

7.1. Для получения страховой выплаты Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) предоставляются Страховщику следующие документы:

- заявление о страховом случае;
- действующий на момент наступления страхового случая Полис;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);
- справка лечебно-профилактического

учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением; – результаты проведенных анализов; – выписка из онкологического диспансера по месту жительства (документ предоставляется только при наступлении события «Онкологическое заболевание»).

7.2. В случае, если документов, указанных в п. 7.1 Особых условий, недостаточно для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, Страховщик вправе мотивированно затребовать дополнительные документы (в т. ч. документы, дополнительно запрошенные Страховщиком с целью верификации поставленного диагноза) у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), а также сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

7.3. Страховщик обязан обеспечить верификацию информации, предоставленной Страхователем (Застрахованным) о диагностировании онкологического заболевания.

#### **8. Размер страховых выплат**

8.1. По событиям, указанным в п. 3.2.1 и 3.2.2 настоящих Особых условий, – в размере страховой суммы.

#### **9. Порядок осуществления страховых выплат**

9.1. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов.

9.2. Страховая выплата по страховым событиям, указанным в п. 3.2.1 и 3.2.2 настоящих Особых условий, производится путем перечисления суммы выплаты на банковский счет Застрахованного (Выгодоприобретателя), указанный в заявлении о страховом случае, либо иным способом по согласованию сторон.

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

9.4. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных п. 3.3, 3.4, 9.5 настоящих Особых условий, а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.5. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату являются:

- 9.5.1. неизвещение Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, обусловленные настоящими Особыми условиями, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;
- 9.5.2. другие предусмотренные настоящими Особыми условиями и действующим законодательством Российской Федерации случаи.

#### **10. Порядок разрешения споров**

10.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии.

При недостижении взаимного согласия споры разрешаются в судебном порядке.

10.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам, если при заключении Договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.

10.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования и оспариваемым одной из сторон, может быть предъявлен в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.