

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СИБИРСКИЙ ДОМ СТРАХОВАНИЯ»**

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
ООО «Страховая компания «СДС»

_____ О.В. Бутковская

«23» мая 2013 г.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ
ОТ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

1. СТРАХОВАТЕЛИ, ЗАСТРАХОВАННЫЕ, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ООО «Страховая компания «Сибирский Дом Страхования» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от смертельно опасных заболеваний с физическими или юридическими лицами (далее по тексту - Страхователи).

1.2. По договору страхования от смертельно опасных заболеваний Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (произвести страховую выплату) в случае наступления в жизни самого Страхователя или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного) предусмотренного договором события (страхового случая).

1.3. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Страховщик – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной лицензией.

Страхователи – дееспособные физические лица, индивидуальные предприниматели и юридические лица любой формы собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Застрахованное лицо (Застрахованный) – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования.

Выгодоприобретатель – лицо, назначенное в договоре страхования для получения страховой выплаты.

1.4. Договор страхования может быть заключен Страхователем - юридическим лицом, а также индивидуальным предпринимателем в отношении названных в договоре одного или нескольких физических лиц, а Страхователем - физическим лицом в отношении себя или третьих лиц.

1.5. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

1.6. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования в отношении лиц:

- моложе 18 лет и старше 65 лет на момент заключения договора страхования;
- являющихся инвалидами I и II группы или имеющих категорию «ребенок-инвалид»;
- употребляющих наркотики, токсические вещества, страдающих алкоголизмом, состоящих по любой из указанных причин на диспансерном учете;
- со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящих на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также страдающих СПИДом;

- перенесших инсульт, инфаркт миокарда;
- страдающих онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере;
- находящихся в местах лишения свободы.

Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, условиями проживания, профессиональной деятельностью.

1.7. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

1.8. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица (при страховании детей - с согласия их законных представителей). При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

1.9. В период действия договора страхования Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

1.10. Страхователь (Застрахованный), заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя (Застрахованного) действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования и может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) в любой момент времени посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с его жизнью и здоровьем.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми рисками являются предполагаемые события, обладающие признаками вероятности и случайности, на случай наступления которых заключается договор страхования.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. Страховым случаем в рамках настоящих Правил страхования признается факт первичного диагностирования у Застрахованного в период действия договора страхования одного или нескольких следующих смертельно опасных заболеваний:

3.3.1. **Рак** - наличие одной или более злокачественных опухолей, включая: лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии), лимфомы, болезнь Ходжкина и характеризующихся:

- неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток;
- внедрением в нормальные ткани с их разрушением.

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карциномы *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 уровень T3N(0)M(0) по классификации TNM и любая другая опухоль, которая не проникла в сосочково-ретикулярный слой;

- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы;
- саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
- рак предстательной железы стадии T1(включая T1a, T1b) по классификации TNM.

Необходимые доказательства:

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

3.3.2. **Инфаркт миокарда** – остро возникший некроз участка сердечной мышцы в результате его недостаточного кровоснабжения.

Исключения:

- малые или преходящие болевые приступы в области груди (включая стенокардию);
- нарушение ритма сердечной деятельности;
- обморочные состояния и эпизоды потери сознания;
- инфаркты миокарда с увеличением показателей тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST;
- другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия);
- безболевой инфаркт миокарда.

Необходимые доказательства:

Диагноз должен быть подтвержден кардиологом при наличии всех нижеследующих признаков:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- электрокардиографические изменения, характерные для острого инфаркта миокарда;
- значительное увеличение в крови уровня ферментов, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

3.3.3. **Инсульт** – острое нарушение мозгового кровообращения с неврологическими изменениями на протяжении более 24 часов, характеризующееся некрозом ткани головного мозга, кровоизлиянием и эмболией из внемозговых источников.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- приступы вертебробазиллярной ишемии;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;
- инсульты, повлекшие за собой единственное неврологическое нарушение – потерю сенсорной чувствительности.

Необходимые доказательства:

заключение невропатолога о сохранении неврологических изменений на момент истечения шести недель (42 дня) после возникновения инсульта.

Должны иметься явные доказательства, полученные с помощью КТ, МРТ или сходной подходящей методики визуализации того, что имел место:

- инсульт

или

- инфаркт ткани мозга

или

- внутричерепное или субарахноидальное кровоизлияние.

3.4. События, предусмотренные п. 3.3. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования, подтверждены документами, выданными медицинскими учреждениями.

3.5. Датой первичного диагностирования считается дата установления медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного лица, его лечения (хирургического вмешательства) и реабилитационного периода.

3.6. Не является страховым случаем первичное диагностирование у Застрахованного лица Рака, Инфаркта миокарда или Инсульта в течение 90 (девяноста) дней со дня вступления в силу договора страхования.

3.7. Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они наступили в результате:

3.7.1. умышленных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

3.7.2. отравления Застрахованного лица алкоголем, наркотическими веществами. Не являются страховыми случаями события, наступившие в результате употребления алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических и психотропных веществ, а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотиков или лекарств, не назначенных надлежащим образом врачом;

3.7.3. развития у Застрахованного следующих состояний (болезней):

а) в отношении Рака: любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия;

б) в отношении Инфаркта миокарда: гипертония, стенокардия, артериосклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, аритмия, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение;

в) в отношении Инсульта: гипертония, болезни клапанов сердца, преходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, лёгочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, артериосклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий;

3.7.4. неправильных медицинских манипуляций и неблагоприятных последствий диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств);

3.7.5. заболевания Застрахованного, протекающего на фоне ВИЧ-инфекции или заболевания СПИДом.

3.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происшедшие вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.9. События, перечисленные в п.3. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в период нахождения Застрахованного в местах лишения свободы.

3.10. Договор страхования может содержать не полный перечень исключений, перечисленных в п.п. 3.7.-3.9. по соглашению сторон. Перечень исключений может быть сокращен при условии применения повышающего коэффициента, соответствующего увеличению степени риска. Страховщик также имеет право исключения и иных обстоятельств, в зависимости от степени риска, оцениваемых при заключении договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования.

4.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

Страховая сумма устанавливается в едином размере по всем смертельно опасным заболеваниям отдельно для каждого Застрахованного, указанного в договоре страхования.

4.3. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику.

Страховая премия исчисляется для каждого Застрахованного исходя из страховой суммы, тарифных ставок и срока страхования.

К тарифным ставкам могут быть применены повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая (возраст, профессия, состояние здоровья Застрахованного и др.).

Тарифные ставки приведены в приложении № 1 к Правилам.

4.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно - разовым платежом за весь срок страхования или уплачиваться в рассрочку.

Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

4.5. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или путем безналичных расчетов, почтовым переводом или иным способом по согласованию сторон.

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при наличной оплате - день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика;

- при безналичной оплате - день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

4.6. При неуплате страховой премии или очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования).

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

5. СРОКИ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок страхования – период времени, определяемый договором страхования, в течение которого может наступить страховой случай, предусмотренный договором, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

6.2. Договор страхования может заключаться на любой календарный срок, устанавливаемый по соглашению сторон.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику с письменным заявлением установленной Страховщиком формы либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить договор.

Для оформления договора могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень риска (п.4.3.).

6.2. 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), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование, анкете Застрахованного или в его письменном запросе.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.3. Договор страхования заключается в письменной форме.

Заключение договора страхования может подтверждаться выдачей Страхователю страхового полиса (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

Отношения между Страховщиком и Страхователем - юридическим лицом оформляются путем составления договора страхования (Приложение № 4 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, с обязательным приложением списка Застрахованных лиц, являющегося неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении договора коллективного страхования страховые полисы оформляются и выдаются на каждого Застрахованного, если иное не оговорено в договоре страхования.

6.4. Страхователь вносит страховую премию (соответствующую часть при уплате в рассрочку) до дня, указанного в договоре страхования.

Если внесение страховой премии предусмотрено в рассрочку, то в договоре страхования определяются последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

6.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной, более поздний срок начала действия страхования.

Даты начала и окончания срока страхования указываются в страховом полисе.

6.6. В случае утраты страхового полиса Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат полиса, после чего утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате страхового полиса в течение действия договора страхования с Застрахованного (Страхователя) взыскивается стоимость его изготовления.

6.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

6.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

7.1.1. Назначить с письменного согласия Застрахованного получателя страховых выплат (Выгодоприобретателя). Назначив Выгодоприобретателя, Страхователь сохраняет за собой право на замену его другим лицом до наступления страхового случая;

7.1.2. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

7.1.3. Передать свои права и обязанности в отношении Застрахованного этому Застрахованному, зафиксировав передачу в письменной форме;

7.1.4. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

7.1.5. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска (п.4.3.);

7.2.2. Уплачивать страховой взнос за каждого Застрахованного в сроки, определенные договором страхования.

7.3. Застрахованный имеет право:

7.3.1. Получать страховые выплаты в связи со страховым случаем.

7.3.2. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

7.3.3. В случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица принять на себя обязанности Страхователя.

7.3.4. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.

7.4. Застрахованный обязан:

7.4.1. При наступлении страхового случая в течение тридцати дней, если иное не предусмотрено условиями договора, с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

7.4.2. После наступления страхового случая в порядке, установленном действующим законодательством, представлять Страховщику в установленный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин страхового случая.

7.5. Страховщик имеет право:

7.5.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;

7.5.2. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

7.5.3. Расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;

7.5.4. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

7.5.5. Отказать в выплате страхового обеспечения Застрахованному (Выгодоприобретателю, наследнику), если:

- Застрахованный (или Страхователь) своевременно не известил о страховом случае (п.7.4.1.), 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;

- Застрахованный (или Страхователь) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил в установленный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин страхового случая, или представил заведомо ложные сведения (п.7.4.2.);

7.5.6. Отсрочить решение вопроса о выплате страхового обеспечения в случае предоставления документов, на основании которых факт страхового события однозначно не устанавливается и требует дополнительного подтверждения компетентными органами.

7.6. Страховщик обязан:

7.6.1. Выдать Страхователю на каждого Застрахованного страховой полис с приложением Правил страхования, на основании которых заключен договор;

7.6.2. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения (или отказать в выплате) в течение оговоренного в договоре срока после получения всех необходимых документов (п.7.4.2.);

7.6.3. В случае отказа в страховой выплате сообщить об этом получателю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа;

7.6.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованными.

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращает действие в отношении Застрахованного в следующих случаях:

8.1.1. Истечения срока страхования в отношении данного Застрахованного и выполнения обязательств перед Застрахованным по страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования;

8.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по данному Застрахованному в объеме страховой суммы;

- 8.1.3. Смерти данного Застрахованного;
- 8.1.4. Требования Страхователя о прекращении договора страхования в отношении Застрахованного;
- 8.1.5. По соглашению сторон (о намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно);
- 8.1.6. Принятия арбитражным судом решения о признании договора страхования недействительным или утратившим силу в части, относящейся к данному Застрахованному.
- 8.2. Договор страхования полностью прекращает свое действие в следующих случаях:
- 8.2.1. Прекращения действия договора страхования в отношении всех Застрахованных по этому договору;
- 8.2.2. Принятия арбитражным судом решения о признании всего договора страхования недействительным;
- 8.2.3. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.2.4. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 8.3. В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию Страхователя уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.
- 8.4. В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы за неистекший срок договора; если требование Страховщика обусловлено нарушением Страхователем Правил страхования, то он возвращает Страхователю внесенные страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.
- 8.5. В случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем страховой случай, Страховщик возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом расходов на ведение дела Страховщика.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 9.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю в соответствии с условиями договора страхования.
- 9.2. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной договором для этого Застрахованного.
- 9.3. При наступлении страхового случая, указанного в пункте 3.3., Страховщик производит страховую выплату Застрахованному в размере установленной договором страхования страховой суммы.
- 9.4. В случае если Застрахованный умер вследствие опасного заболевания, признанного страховым случаем, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, выплата производится Выгодоприобретателю.
- 9.5. В случае если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающееся ему страховое обеспечение, выплата производится его наследникам.
- 9.6. Если по договору страхования Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного вследствие опасного заболевания, признанного страховым случаем, выплата производится наследникам Застрахованного.
- 9.7. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем), в установленном законодательством порядке.
- 9.8. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 20 рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено условиями договора страхования.

Страховая выплата производится Страховщиком в течение 15 рабочих дней со дня принятия решения о страховой выплате.

9.9. Требования о страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение трех лет со дня страхового случая.

9.10. В случае если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний, причитающаяся ему сумма переводится на его счет в банке с уведомлением органов опеки и попечительства.

10. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫПЛАТ

10.1. Для получения страховых выплат Страховщику представляются следующие документы:

а) Застрахованным:

- страховой полис,
- документ, удостоверяющий личность,
- заявление на страховую выплату,
- документы медицинского учреждения, подтверждающие диагностирование Застрахованному смертельно опасного заболевания (выписка из истории болезни с диагнозом, заключение соответствующего медицинского специалиста (онколога, кардиолога или невропатолога), результаты анализов, иные медицинские документы, подтверждающие факт наступления страхового случая);

б) Выгодоприобретателем:

- документы, указанные в подпункте «а» данного пункта,
- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного,
- медицинское заключение о причине смерти;

в) Наследником (наследниками) Застрахованного:

- документы, указанные в подпункте «а» данного пункта,
- документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

Страховщику представляются оригиналы указанных документов либо их копии, заверенные нотариально или выдавшим документы лицом (органом).

10.2. Для получения страхового взноса (его части) Страхователь предоставляет Страховщику следующие документы: полис, заявление о выплате страхового взноса (его части) и документ, удостоверяющий личность.

10.3. Страховщик оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных органах иные документы, необходимые для установления факта страхового случая.

10.4. Все справки и выписки из медицинских учреждений должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения и круглой печатью медицинского учреждения.

10.5. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику для рассмотрения вопроса о страховой выплате, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод. 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 отложить решение о страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.