

1. Общие положения

1.1. Настоящие Особые условия страхования (далее – 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. Дата заключения Договора:

- первоначального договора страхования – дата активации;
- пролонгированного договора страхования – дата начала пролонгированного договора страхования.

1.2.2. *Страховщик* – ООО СК «ВТБ Страхование» – 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».

1.2.3. *Страхователь* – дееспособное физическое лицо, гражданин РФ, в возрасте от 18 до 50 лет включительно на начало срока действия договора страхования.

1.2.4. *Застрахованный* – Страхователь.

1.2.5. *Выгодоприобретатель* – Страхователь.

1.2.6. *Онкологическое заболевание* – опасное заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным 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, кроветворной и родственных им тканей (C81-C96). Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом-онкологом.

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

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

1.2.9. *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.

1.2.10. *Период охлаждения* – период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии в полном объеме, при условии что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. В рамках настоящего договора страхования установлен период охлаждения сроком 5 (Пять) рабочих дней с даты его заключения. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым Страхователем является физическое лицо.

1.2.11. *Пролонгация договора страхования* – заключение нового договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора страхования по продукту «Береги здоровье!» в отношении того же Застрахованного (Страхователя). Пролонгация договора страхования возможна только при уплате страховой премии по новому договору страхования и активации нового договора страхования через терминал Банка не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с даты окончания срока действия предыдущего полиса.

В остальных случаях Договор считается первоначально заключенным.

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 18 лет или 51 год и более 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 случайности.

3.2. Страховые случаи:

3.2.1. Диагноз онкологического заболевания, установленный Застрахованном в период действия страхования, обусловленного договором страхования (далее – «Онкологическое заболевание»). Событие признается страховым только при условии диагностирования онкологического заболевания в течение 1 (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 признается 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 случа наступил вследствие:

- 3.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения
- 3.4.2. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4. Страховая сумма и страховая премия. Срок действия договор страхования

4.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон и указывается Полисе.

4.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, срока действия договора страхования и степени страхового риска. Страховая премия указывается в Полисе.

4.3. Срок действия договора страхования:

- при первоначальном заключении договора страхования – 1 (Один) год (Шесть) месяцев с даты вступления Договора в силу;
- при пролонгации договора страхования – 1 (Один) год с даты вступления Договора в силу.

4.4. Договор страхования вступает в силу:

- при первоначальном заключении – с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой активации Договора Страхователем;
- при пролонгации – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора страхования.

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

4.6. В случае неуплаты страховой премии или уплаты премии не в полном объеме в установленный настоящим договором страхования срок договор страхования считается не вступившим в силу и выплаты по нему не производятся.

4.7. Обязательство Страхователя по уплате страховой премии считается исполненным:

- в день поступления всей суммы страховой премии на банковский счет Страховщика при уплате в безналичном порядке;
- в день получения всей суммы страховой премии или внесения всей суммы страховой премии в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю при уплате наличными деньгами.

5. Порядок заключения и прекращения договора страхования

5.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страхователю Полиса, Особых условий и Информации, предоставляемой при активации.

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.

В отношении одного Застрахованного может быть заключен один договор страхования по продукту «Береги здоровье!» с ООО СК «ВТБ Страхование».

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 производится.

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 действия договора страхования;

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 законодательством Российской Федерации.

5.5. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон.

5.6. Страхователь имеет право отказаться от договора страхования в любое время.

5.6.1. При отказе Страхователя – физического лица – от договора страхования в течение периода охлаждения (5 (Пять) рабочих дней с даты его заключения) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме, при условии что на дату отказа от договора страхования страховых случаев по нему не наступало. Если после вступления договора страхования в силу Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признак страхового случая по договору страхования, то возврат страховой премии приостанавливается до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового.

5.6.2. Для отказа от договора страхования с условием возврата страховой премии Страхователю необходимо в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты заключения договора страхования предоставить Страховщику заявление об отказе от договора страхования, собственноручно подписанное Страхователем, договор страхования, документ, подтверждающий оплату страховой премии, и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику средствами почтовой связи).

5.6.3. Заявление об отказе от договора страхования может быть предоставлено Страхователем путем его вручения Страховщику (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо путем его отправки через организацию почтовой связи.

5.6.4. Договор страхования прекращает свое действие:

5.6.4.1. с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, поданного непосредственно в офис Страховщика;

5.6.4.2. с даты сдачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования в организацию почтовой связи на отправку в адрес Страховщика.

5.6.5. Возврат Страховщиком (уполномоченным Представителем) страховой премии осуществляется не позднее 10 (Десяти) рабочих дней с даты поступления соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования с указанным пакетом документов.

5.6.6. При отказе Страхователя – физического лица – от договора страхования по истечении периода охлаждения (5 (Пять) рабочих дней с даты его заключения) уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

5.7. Договор прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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, соответствию с установленной Страховщиком формой Уведомления страховом случае, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т. д.), **в течение 9 (Девяноста) календарных дней** после того, как ему стало известно наступлении страхового случая (с даты установления Застрахованному диагнозу «Онкологическое заболевание» или «Лихорадка Эбола»).

6.3. Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику все 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;

– Приложение № 1 к Полису – Информация, предоставляемая при активации;

– оригинал документа, подтверждающего оплату страховой премии;

– 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, результатам 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, недостаточны для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, Страховщик вправе мотивированно затребовать дополнительные документы (т. ч. документы, дополнительно запрошенные Страховщиком с целью верификации поставленного диагноза) у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), а также сведения, связанные со страховым случаем, правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией о 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, размере страховой суммы.

9. Порядок осуществления страховых выплат

9.1. Страховая выплата производится в течение 30 (Тридцати) 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 представителем Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

9.4. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в 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 действующим законодательством Российской Федерации случаи.

10. Порядок разрешения споров

10.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются в установленном законодательством Российской Федерации порядке.