

Программа страхования «ВМП»

Программа страхования «ВМП» (далее - Программа страхования) разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – РФ) на условиях Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности № 1 и Правил страхования от несчастных случаев и болезней № 5 в редакциях, действующих на дату заключения Договора страхования (далее - Договор страхования).

Страховщик	ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Страхователь	Физическое лицо в возрасте от 18 лет, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
Застрахованное лицо	Дееспособное физическое лицо в отношении которого и в пользу которого заключен Договор страхования. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет и более 60 лет на момент заключения первичного Договора страхования. Перезаключение (возобновление) Договора страхования на новый срок возможно, если фактический возраст Застрахованного лица не более 64 лет на момент его возобновления. В отношении Застрахованного лица возможно заключить только один Договор страхования по данной программе.
Объект страхования	Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием до наступления событий в жизни Застрахованного лица, оговоренных Договором, а также с причинением вреда его здоровью.
Андеррайтинг	Андеррайтинг упрощенный. При заключении Договора страхования Застрахованное лицо заполняет Анкету, если на один из вопросов дан положительный ответ, то данные условия страхования не могут быть предложены. Страховщик может предложить Клиенту иные условия после проведения индивидуального андеррайтинга.
Ограничение по приёму на страхование	Не подлежат страхованию на условиях Программы страхования и не являются Застрахованными следующие лица: <ul style="list-style-type: none"> • являющиеся инвалидами; имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное пересвидетельствование; • страдающие алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные вещества без предписания врача; • состоящие на учете, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом и/или онкологическом диспансере; • больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные); • получающие или получавшие лечебно-консультативную помощь по следующим заболеваниям: <ul style="list-style-type: none"> ○ злокачественное или доброкачественное новообразование любого типа, лейкомия, лимфома, рак in situ (неинвазивный рак), болезнь Крона, дисплазия, язвенный колит, поликистоз почек, асбестоз, любая форма гепатита, цирроз печени, почечная недостаточность; ○ любая форма диабета, ревматизм, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания сосудов головного или спинного мозга, инсульт (применимо для вариантов «А2», «А3» и «VIP»); ○ заболевания костно-мышечной системы (применимо для вариантов «А3» и «VIP»); • имеющие в семейном анамнезе более одного близкого родственника (родители, братья, сестры), у которых в возрасте до 50 лет были диагностированы: <ul style="list-style-type: none"> ○ рак, опухоль, полипоз толстой кишки, поликистоз почек; ○ заболевания коронарных артерий, включая инфаркт миокарда, инсульт или проводилась операция на сердце (применимо для варианта «А2», «А3» и «VIP»). <p>Если на страховании было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных в настоящем разделе, то Договор страхования признается недействительным с момента его заключения. Страховая премия подлежит возврату Страхователю на основании полученного от него заявления.</p>
Страховые риски/случаи, размер страховой суммы	Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховыми случаями» Программы страхования. При заключении Договора страхования Страхователь выбирает один из следующих БЛОКОВ СТРАХОВАНИЯ, отличающихся набором страховых рисков и ответственностью Страховщика. БЛОК СТРАХОВАНИЯ «А»: состоит из Основного и Дополнительного условий. Основное условие: состоит из двух рисков, которые являются обязательными: <ul style="list-style-type: none"> • Заболевание Застрахованного лица, развившееся и впервые установленное в период действия Договора страхования и требующее лечения, включенного в ответственность Страховщика по Договору страхования по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1», или «Таблицей размеров страховых выплат №2», или «Таблицей размеров страховых выплат №3», указанной в Договоре страхования, и подтвержденное врачом-экспертом, назначенным Страховщиком. Страховой риск – «Заболевание, подтвержденное врачом-экспертом, требующее лечения по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат», указанной в Договоре страхования». Размер страховой суммы 90 000 (Девяносто тысяч) рублей. • Развитие и первичное диагностирование заболевания у Застрахованного лица в период действия Договора страхования, требующего проведения Застрахованному лицу лечения, включенного в ответственность Страховщика по Договору страхования по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1», или «Таблицей размеров страховых выплат №2», или «Таблицей размеров страховых выплат №3» (Приложения к Программе страхования), при условии подтверждения врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, диагноза и необходимости лечения. Страховой риск - «Диагностирование заболевания, требующего лечения в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1, или №2, или №3». <p>Страхователь выбирает один из трех вариантов, отличающихся ответственностью Страховщика по страховому риску: «Диагностирование заболевания, требующего лечения в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1, или №2, или №3»:</p> <ul style="list-style-type: none"> • вариант страхования «А1» - размер страховой суммы – 1 000 000 (Один миллион) рублей - включает перечень видов лечения по Онкологии - «Таблица размеров страховых выплат №1» (Приложение к Программе страхования); • вариант страхования «А2» - размер страховой суммы – 1 000 000 (Один миллион) рублей - включает перечень видов лечения по: Нейрохирургии, Кардиохирургии, Онкологии - «Таблица размеров страховых выплат №2» (Приложение к Программе страхования); • вариант «А3» страхования - размер страховой суммы – 2 000 000 (Два миллиона) рублей - включает перечень видов лечения по: Нейрохирургии, Кардиохирургии, Онкологии, Ортопедии - «Таблица размеров страховых выплат №3» (Приложение к Программе страхования).

	<p>Страхователь может включить в ответственность по Договору страхования Дополнительное условие.</p> <p>Дополнительное условие</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дожитие Застрахованного лица до события, обусловленного необходимостью проведения курса лечения медикаментами, включенными в ответственность Страховщика по Договору страхования на основании «Таблицы размеров страховых выплат №4» (Приложение к Программе страхования) в связи с заболеванием, развившимся и диагностированным у Застрахованного лица в период действия страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1, или №2, или №3», при условии подтверждения врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, диагноза и необходимости лечения. Страховой риск - «Дожитие Застрахованного до события, обусловленного необходимостью проведения курса лечения медикаментами, включенными в ответственность Страховщика на основании «Таблицы размеров страховых выплат №4». Размер страховой суммы - 1 500 000 (Один миллион пятьсот тысяч) рублей. <p>БЛОК СТРАХОВАНИЯ «VIP»: состоит из четырех страховых рисков, которые являются обязательными:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заболевание Застрахованного лица, развившееся и впервые установленное в период действия Договора страхования и требующее лечения, включенного в ответственность Страховщика по Договору страхования в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №3», указанной в Договоре страхования, и подтвержденное врачом-экспертом, назначенным Страховщиком. Страховой риск – «Заболевание, подтвержденное врачом-экспертом, требующее лечения в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №3». Размер страховой суммы - 90 000 (Девяносто тысяч) рублей. • Развитие и первичное диагностирование заболевания у Застрахованного лица в период действия Договора страхования, требующего проведения Застрахованному лицу лечения, включенного в ответственность Страховщика по Договору страхования в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №3» (Приложение к Программе страхования), при условии подтверждения врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, диагноза и необходимости лечения. Страховой риск - «Диагностирование заболевания, требующего лечения в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №3». Размер страховой суммы - 2 000 000 (Два миллиона) рублей. • Дожитие Застрахованного лица до события, обусловленного необходимостью проведения курса лечения медикаментами, включенными в ответственность Страховщика по Договору страхования на основании «Таблицы размеров страховых выплат №4» (Приложение к Программе страхования) в связи с заболеванием, развившимся и диагностированным у Застрахованного лица в период действия страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1 или №2 или №3», при условии подтверждения врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, диагноза и необходимости лечения. Страховой риск «Дожитие Застрахованного до события, обусловленного необходимостью проведения курса лечения медикаментами, включенными в ответственность Страховщика на основании «Таблицы размеров страховых выплат №4». Размер страховой суммы – 1 500 000 (Один миллион пятьсот тысяч) рублей. • Дожитие Застрахованного лица до события, требующего проведения реабилитационных мероприятий, обусловленных прохождением в период страхования лечения, из числа, указанных в «Таблице размеров страховой выплаты №3», при условии подтверждения врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, диагноза и необходимости лечения. Страховой риск – «Дожитие Застрахованного до события, требующего проведения реабилитационных мероприятий». Размер страховой суммы – 1 200 000 (Один миллион двести тысяч) рублей. <p>Страховые риски, предусмотренные в БЛОКАХ страхования «А» или «VIP» настоящего раздела Программы страхования признаются страховыми случаями, если они включены в ответственность по Договору страхования при условии, подтверждения врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, диагноза заболевания и проведения лечения в течение одного года с даты этого подтверждения в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1» или «Таблицей размеров страховых выплат №2» или «Таблицей размеров страховых выплат №3» и/или «Таблицей размеров страховых выплат №4» с учетом применения временных франшиз, указанных в Таблицах.</p>
Валюта Договора страхования	Рубль РФ
Срок действия Договора страхования	<p>Срок действия Договора страхования - 1 год с возможностью перезаключения Договора страхования на новый срок – 1 год. При перезаключении Договора страхования на новый срок и уплаты страховой премии, определенной Страховщиком, на его счет до даты окончания предыдущего Договора страхования, Страховщик увеличивает ответственность по таким Договорам страхования, путем расширения перечня заболеваний, по которым ранее действовала временная франшиза.</p> <p>Перезаключение Договора страхования на новый срок осуществляется на условиях первоначально заключенного Договора страхования (за исключением размера страховой премии и временной франшизы). Переход на условия другого БЛОКА СТРАХОВАНИЯ, варианта страхования, а также включение дополнительного условия, считается заключением нового Договора страхования, и в этом случае ограничения временной франшизы, указанной в Программе, действуют на дату перезаключения Договора страхования на новый срок, размер страховой премии может быть изменен с учетом изменения Страховщиком тарифной политики (уменьшение/увеличение).</p> <p>Перезаключение Договора страхования на новый годичный срок осуществляется, если совокупный размер страховых выплат по ранее действующим Договорам страхования не превышает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • по страховому риску «Диагностирование заболевания, требующего лечения, предусмотренного одним из вариантов страхования в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1, или №2, или №3»: - вариант страхования «А1» - 3 000 000 (Три миллиона) рублей; - вариант страхования «А2» - 3 000 000 (Три миллиона) рублей; - вариант страхования «А3» - 6 000 000 (Шесть миллионов) рублей; • по страховому риску «Диагностирование заболевания, требующего лечения, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №3» - 6 000 000 (Шесть миллионов) рублей; • по страховому риску «Дожитие Застрахованного до события, обусловленного необходимостью проведения курса лечения медикаментами, включенными в ответственность Страховщика на основании «Таблицы размеров страховых выплат №4» - 4 500 000 (Четыре миллиона пятьсот тысяч) рублей.
Размеры страховых выплат	<p>При наступлении страхового случая с Застрахованным лицом по одному из включенных в Договор страхования страховых рисков, за исключением страхового риска «Дожитие Застрахованного до события, требующего проведения реабилитационных мероприятий», страховая выплата осуществляется одновременно.</p> <p>Размер страховой выплаты по каждому страховому случаю, произошедшему по рискам «Заболевание, подтвержденное врачом-экспертом, требующее лечения по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров</p>

страховых выплат», указанной в Договоре страхования», «Заболевание, подтвержденное врачом-экспертом, требующее лечения в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №3» составляет 30 000 (Тридцать тысяч) рублей, при этом совокупный размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования по данным страховым рискам, не может превышать размер страховой суммы, установленной для каждого страхового риска в Договоре страхования. **Страховая выплата по данным страховым рискам осуществляется только Застрахованному лицу.**

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим с Застрахованным лицом в течение действия Договора страхования по рискам «Диагностирование заболевания, требующего лечения, предусмотренного одним из вариантов страхования в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1, или №2, или №3», «Диагностирование заболевания, требующего лечения в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №3», «Дожитие Застрахованного до события, обусловленного необходимостью проведения курса лечения медикаментами, включенными в ответственность Страховщика на основании «Таблицы размеров страховых выплат №4» рассчитывается в соответствии с процентами от размера страховой суммы, указанными в «Таблице размеров страховых выплат №1, №2, №3 или №4» в зависимости от выбранного Блока страхования и/или варианта страхования, совокупный размер выплат в течение срока действия Договора страхования не может превышать размер страховой суммы, установленной для каждого страхового риска в Договоре страхования.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком только после получения заключения, назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность установленного Застрахованному лицу диагноза и необходимость проведения определенного вида лечения, из числа указанного в «Таблицах размеров страховых выплат №1, №2, №3, №4».

По страховым рискам «Диагностирование заболевания, требующего лечения, предусмотренного одним из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1, или №2, или №3» и Диагностирование заболевания, требующего лечения, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №3» Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) организует оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и осуществляет оплату медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу, в соответствии с «Таблицами размеров страховых выплат №1, №2, №3». Оказание медицинских услуг осуществляется в течение одного года с даты подтверждения диагноза врачом-экспертом, назначенным Страховщиком. Выбор лечебного учреждения осуществляется Страхователем из перечня медицинских учреждений, предлагаемого Страховщиком.

По страховому риску «Дожитие Застрахованного до события, обусловленного необходимостью проведения курса лечения медикаментами, включенными в ответственность Страховщика на основании «Таблицы размеров страховых выплат №4», страховая выплата осуществляется только Застрахованному лицу в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №4».

По страховому риску «Дожитие Застрахованного до события, требующего проведения реабилитационных мероприятий» страховая выплата осуществляется только Застрахованному лицу, ежемесячно в течение года с даты проведения Застрахованному лицу лечения, включенного в ответственность Страховщика в соответствии с «Таблицей размера страховой выплаты №3», при получении от Застрахованного лица письменного заявления для перечисления страховой выплаты равными частями, при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты.

События, не являющиеся страховыми случаями

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в Программе страхования как страховые случаи, если они произошли вследствие:

- Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.
- Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.
- Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом, либо каким-либо лицом с его согласия себе увечий, вне зависимости от его психического состояния.
- Болезни, развившейся и/или диагностированной у Застрахованного лица до вступления в срок действия страхования в отношении него первоначального Договора страхования по настоящей Программе, а также ее последствий.
- Заболевания Застрахованного лица при наличии (в присутствии) ВИЧ-инфекции или СПИДа.
- Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в действие в отношении него первоначального Договора страхования по настоящей Программе, а также ее последствий.

Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в разделе «Страховые риски/страховые случаи» настоящей Программы страхования, наступили в результате:

- Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- Если Договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;
- Если страховой случай не подтвержден соответствующими документами.
- Если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного Договором страхования.
- Если событие, предусмотренное Договором страхования, наступило в период действия временных франшиз, указанных в «Таблицах размеров страховых выплат №1, №2, №3 и №4».
- Если наступившее событие исключено из страхования в соответствии с условиями Программы страхования и/или Договора страхования.
- Если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ.
- Если Застрахованное лицо отказалось пройти обследование и/или консультацию для подтверждения диагноза и необходимости лечения.
- Если назначенный Страховщиком врач-эксперт не подтвердил диагноз и методы лечения, выставленные Застрахованному лицу.
- Если Страхователь/Застрахованное лицо сообщили по Договору страхования заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица.
- Если истек один год с даты подтверждения диагноза заболевания врачом-экспертом, назначенным Страховщиком.

Порядок определения и уплаты страховой премии

Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования. Страховая премия по Договору страхования определяется Страховщиком в соответствии с тарифами, утвержденными Страховщиком. Размер страховой премии зависит от пола, возраста Застрахованного лица, выбранного БЛОКА СТРАХОВАНИЯ, варианта

страхования, включения дополнительного страхового риска, периодичности уплаты страховых взносов, размера страховой суммы. Размер страховой премии (страхового взноса) указывается в Договоре страхования.

Договор страхования вступает в силу с 00 час. 00 мин. дня, следующего за датой заключения Договора страхования. Страховая премия должна быть уплачена в течение пяти рабочих дней с момента заключения Договора страхования. Если в течение пяти рабочих дней с момента заключения Договора страхования страховая премия не была уплачена или была уплачена не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счет Страховщика сумма возвращается плательщику.

Дата заключения Договора страхования указывается в Полисе страхования.

Дата уплаты очередных страховых взносов соответствует дате вступления Договора страхования в силу в зависимости от выбранной периодичности уплаты страховых взносов в течение действия Договора страхования.

Периодичность уплаты страховой премии (страхового взноса): единовременная или рассроченная (ежемесячная, квартальная, полугодовая).

Ежемесячная уплата страховых взносов (не менее 2 500 руб.) возможна только при условии безакцептного списания страхового взноса со счета Страхователя в банке.

Договором страхования предусмотрен льготный период при уплате страховой премии в рассрочку – 15 дней для уплаты очередного страхового взноса. Льготный период начинается с даты уплаты очередного страхового взноса. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования в полном объеме при условии уплаты просроченного страхового взноса в льготный период.

В рамках настоящей Программы страхования Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата или уплата в меньшем размере Страхователем очередного страхового взноса по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки с учётом льготного периода, безусловно, является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от Договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, установленной для уплаты очередного страхового взноса, который не был оплачен или был оплачен не в полном размере.

При этом в случае такого отказа Страхователя от договора страхования в связи с неуплатой страхового взноса в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок с учётом льготного периода или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, установленной для оплаты неуплаченного Страхователем страхового взноса. Страхование не распространяется на события, имеющие признаки страхового случая, наступившие с Застрахованным лицом после окончания оплаченного периода (в том числе, наступившие в течение льготного периода).

Права и обязанности Сторон Договора страхования

Страхователь имеет право:

- Ознакомиться с условиями страхования и получить программу страхования на условиях, которой заключен Договор страхования.
- Получить любые разъяснения по заключенному Договору страхования.
- Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.
- Отказаться от Договора страхования в любое время. Если Страхователь отказался от Договора страхования и уведомил об этом

Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии Договора страхования (Полиса), уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

Страхователь обязан:

- Своевременно осуществлять уплату страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования.
- При заключении Договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные о Застрахованном лице, включая сведения о состоянии здоровья, занятиях в свободное от работы время и иную запрашиваемую Страховщиком информацию, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, а также представить медицинские документы, если они необходимы для оценки страхового риска.
- При наступлении события с Застрахованным лицом, имеющим признаки страхового случая, включенных в ответственность по Договору страхования, в течение 30-ти дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.
- Исполнять положения Договора страхования и иных документов, закрепляющих Договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

Застрахованное лицо имеет право:

- Получить причитающуюся страховую выплату по Договору страхования посредством оплаты медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу лечебными учреждениями, определенными Страховщиком.

Страховщик имеет право:

- Перед заключением Договора страхования запросить у лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера.
- Проверять достоверность данных и информации, сообщенной Страхователем и/или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.
- В счет страховой выплаты, причитающейся по Договору страхования, организовать оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу.
- При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направить Застрахованное лицо на обследование в выбранное Страховщиком лечебное учреждение, с целью подтверждения правильности установленного диагноза и необходимости проведения определенного лечения и отложить срок принятия решения о страховой выплате до получения заключения врача-эксперта, подтверждающего диагноз и необходимость проведения лечения.
- Перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события.
- Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо):
 - Не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера заболевания или представил заведомо ложные доказательства, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая.
 - Назначенный Страховщиком врач-эксперт не подтвердил диагноз и методы лечения, выставленные Застрахованному лицу.
- Потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ, если Страхователь при заключении Договора страхования представил заведомо ложные сведения о Застрахованном лице.

- Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в целях исполнения Договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному лицу), информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом), прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством РФ.

Страховщик обязан:

- Ознакомить Страхователя с условиями страхования.
- Давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий Договора страхования.
- Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица), полученных от Страхователя при их обработке.
- Получить от врача-эксперта, назначенного Страховщиком, заключение, подтверждающее правильность поставленного Застрахованному лицу диагноза и необходимость проведения определенного вида лечения.
- При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять решение о признании случая страховым (или отказать в выплате) в течение 15 рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.
- После принятия решения о признании случая страховым в течение 10 рабочих дней осуществить страховую выплату. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке.
- В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, осуществить возврат Страхователю полученной страховой премии в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком от Страхователя письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса).

Прекращение действия Договора страхования

Действие Договора страхования прекращается в случае:

- Истечения срока его действия.
- Исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.
- По соглашению Сторон.
- Смерти Застрахованного лица.
- Ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством РФ.
- Досрочного отказа Страхователя от Договора страхования
- В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

Досрочное расторжение Договора страхования

Договор может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением отказа Страхователя от Договора страхования и уведомил об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса), уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

Перечень документов для страховой выплаты

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- Договор страхования (Полис);
- полные банковские реквизиты Застрахованного лица для перечисления страховой выплаты (при необходимости);
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цитогистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических, иммуногистохимических исследований;
- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- заключение врача-эксперта, назначенного Страховщиком, подтверждающее диагноз заболевания и методы лечения Застрахованного лица;
- полис обязательного медицинского страхования (ОМС);
- гистологические препараты (стекла);
- страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС).

Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально.

Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем и определения размера страховой выплаты. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает Застрахованное лицо.