

«Утверждено»
Приказ Генерального директора
ООО «СК Чабб Жизнь»
№ 12/2019 от «28» ноября 2019 г.



/Исаева И.Н./

—
Предыдущая редакция:
Приказ Генерального директора
№ 11/2019 от «15» июля 2019 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
по страхованию на случай критических заболеваний
к Правилам смешанного страхования жизни.

Определения

Критические заболевания (КЗ)

Заболевания, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного, которые могут привести к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

Рак

Заболевание, проявляющееся в развитии одной или более опухолей, гистологически квалифицируемых как злокачественные с бесконтрольным ростом, наличием метастаз и инвазией в нормальную ткань. Термин рак также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина.

Исключения из определения:

- все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазии;
- все злокачественные опухоли кожных покровов и злокачественная меланома стадии IA (T1a No Mo);
- все опухоли, гистологически описанные как предраковые;
- рак предстательной железы стадии 1 (1a, 1b, 1c);
- любой неинвазивный рак;
- все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.

Инфаркт миокарда

Омертвление участка миокарда в результате ишемии. Диагноз должен быть поставлен при наличии всех нижеследующих признаков:

- присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке;
- новые изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда;
- значительное увеличение в крови уровня ферментов, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

Исключения из определения:

- инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей Тропонин I или T в крови;
- другие острые коронарные синдромы.

Инсульт

Любые цереброваскулярные изменения, способные вызвать неврологическую симптоматику длительностью более 24 часов, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию. Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов и данными компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга. Длительность неврологической симптоматики должна составлять минимум 3 месяца.

Исключения из определения:

- преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения;
- травматические повреждения головного мозга;
- неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени.

Почечная недостаточность

Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, и как результат, постоянное применение почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или выполнение трансплантации донорской почки.

Хирургическое лечение коронарных артерий

Достоверное подтверждение проведения операции на органах грудной полости открытым доступом, в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий, методом обходного сосудистого шунтирования. Операция должна быть проведена при наличии коронарной ангиографии.

Исключения из определения:

- ангиопластика и/или другие манипуляции на артериях;
- лапароскопические хирургические манипуляции.

Трансплантация жизненно важных органов

Достоверное подтверждение проведения операции по пересадке от человека к человеку (в качестве реципиента), таких жизненно важных органов как сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка или костный мозг. Трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани исключается из определения.

Паралич

Полная и постоянная потеря двигательной функции двух или более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Длительность течения этих состояний должна быть подтверждена соответствующей медицинской документацией и наблюдаться на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев.

Исключение из определения:

- синдром Гийена – Баре

Хирургическое лечение заболеваний аорты

Непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты исключаются из определения.

Пересадка клапанов сердца

Хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортальных, митральных, трикуспидальных или пульмональных (клапанов легочной артерии) клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний.

Слепота

Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом.

Рассеянный склероз

В качестве подтверждения диагноза предусматривается наличие типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, наравне с типичными признаками заболевания при магнито-резонансной томографии. Диагноз должен быть поставлен при наличии одного из следующих признаков:

- неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение минимум шести месяцев;
- перенесение по меньшей мере двух документально подтвержденных обострений подобного рода нарушений (имевших место, по крайней мере, за один месяц до заявления);
- один документально подтвержденный эпизод обострения подобного рода нарушений вместе с наличием характерных изменений в цереброспинальной жидкости, наравне со специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнито-резонансной томографии.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-неврологом.

Врач

Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного.

Дополнительная выплата по событию КЗ

Величина страховой суммы по событию «смерть Застрахованного» не зависит от выплаты по событию КЗ.

Ускоренная выплата по событию КЗ

Величина страховой суммы по событию «смерть Застрахованного» уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по событию КЗ.

Период ожидания

Период, устанавливаемый Договором страхования с начала срока его действия. Диагностирование КЗ у Застрахованного в течение этого периода не является страховым случаем.

Период выживания

Период, устанавливаемый договором страхования с дополнительной выплатой по событию КЗ с даты первого диагноза КЗ. Если Застрахованный умирает в течение этого периода, то выплата по событию КЗ Страховщиком не производится.

1. Общие положения.

- 1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает Договоры страхования жизни с дополнительным страхованием на случай Критических заболеваний (КЗ) с дееспособными физическими или юридическими лицами.
- 1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам смешанного страхования жизни. Положения Правил смешанного страхования жизни применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

2. Страховые случаи.

- 2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховым случаем признается первичное диагностирование у Застрахованного КЗ, за исключением случаев заболевания:
 - в результате преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным себе увечий, либо попытки самоубийства Застрахованного, кроме доведения Застрахованного до самоубийства преступными действиями третьих лиц,
 - в результате алкогольной или наркотической зависимости,
 - в присутствии ВИЧ-инфекции или СПИДа;
- 2.2. Диагноз КЗ должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации.

3. Договор страхования.

- 3.1. Страхование на случай КЗ является дополнительным условием к договорам, заключаемым в соответствии с Правилами смешанного страхования жизни.
- 3.2. При заключении Договора по программе страхования двух взаимосвязанных жизней страхование на случай КЗ осуществляется только при условии страхования каждой жизни отдельно.
- 3.3. По соглашению сторон Договор страхования может быть заключен на следующих условиях:
 - 3.3.1. с дополнительной выплатой в случае КЗ, или
 - 3.3.2. с ускоренной выплатой в случае КЗ.
- 3.4. Страхование на случай КЗ с ускоренной выплатой может осуществляться только одновременно со страхованием на случай «смерть Застрахованного».
- 3.5. Перечень КЗ, на случай которых осуществляется страхование, устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре.
- 3.6. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 до 64 лет на момент заключения Договора.
- 3.7. Застрахованными на случай КЗ не могут быть лица, которые на дату заключения Договора:
 - 3.7.1. уже перенесли любое из заболеваний, определяемых как КЗ;
 - 3.7.2. имеют нарушения коронарных артерий, больны сахарным диабетом, атеросклерозом, заболеваниями периферических кровеносных сосудов;
 - 3.7.3. страдают тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы, неврологическими заболеваниями, алкоголизмом или наркоманией.Договоры, заключенные в отношении таких лиц, считаются недействительными с момента заключения.
- 3.8. При заключении Договора страхования:
 - 3.8.1. Страховщик имеет право назначить Застрахованному медицинское освидетельствование в необходимом для определения степени риска объеме.
 - 3.8.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, необходимую для оценки степени риска от принятия на страхование.
- 3.9. При осуществлении выплаты по дополнительному страхованию на случай КЗ, ответственность Страховщика в отношении данного покрытия прекращается с момента выплаты и дальнейшее продление или возобновление дополнительного страхования на случай КЗ невозможно.

4. Страховые суммы. Страховые взносы.

- 4.1. По Договорам страхования жизни с дополнительным страхованием на случай КЗ страховая сумма по риску КЗ устанавливается отдельно от прочих страховых рисков.

- 4.2. Страховая сумма по риску КЗ по Договорам страхования жизни устанавливается в размере, не превышающем страховую сумму по событию «смерть Застрахованного».
- 4.3. Размер страховых взносов определяется в зависимости от условий Договора страхования, размера страховых сумм, срока действия Договора, порядка и срока уплаты взносов, возраста и пола Застрахованного, состояния его здоровья, и устанавливается в соответствии с Приложением Х к Правилам смешанного страхования жизни.
- 4.4. Срок и порядок оплаты взносов по дополнительному страхованию на случай КЗ соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по основной программе, предусмотренной Договором, действующим в соответствии с Правилами смешанного страхования жизни.
- 4.5. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации о КЗ изменять в течение срока страхования величину страховых взносов, подлежащих уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год. Об изменении размера страхового взноса Страховщик уведомляет Страхователя в срок не позднее одного месяца до даты очередной годовщины действия Договора.

5. Срок действия дополнительного страхования на случай КЗ.

- 5.1. Дополнительное страхование на случай КЗ действует в течение срока действия основной программы, предусмотренной Договором, заключенным в соответствии с Правилами смешанного страхования жизни.

6. Порядок прекращения действия дополнительного страхования на случай КЗ.

- 6.1. Действие дополнительного страхования на случай КЗ прекращается:
 - 6.1.1. с даты выплаты страхового обеспечения при наступлении страхового случая по дополнительному страхованию;
 - 6.1.2. с даты окончания срока страхования;
 - 6.1.3. с даты установления Застрахованному диагноза одного из КЗ, не являющегося страховым случаем.
 - 6.1.4. по инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не менее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления;
 - 6.1.5. неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты взносов по договору страхования в полном объеме;
 - 6.1.6. при прекращении действия основной программы (программ) страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п.4.12 Правил смешанного страхования жизни.
- 6.2. В случае прекращения действия дополнительного страхования на случай КЗ уплата взносов по дополнительной программе прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная не истекшей части периода страхования, за который внесен этот взнос, (за вычетом расходов страховщика) подлежит возврату Страхователю.

7. Размер и порядок осуществления страховых выплат.

- 7.1. Страховое обеспечение по дополнительному страхованию на случай КЗ осуществляется в виде единовременной страховой выплаты в размере страховой суммы, установленной по данному риску.
- 7.2. Выплата страхового обеспечения по страховому событию КЗ осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному в течение срока страхования. Выплата производится только по диагнозу, установленному по истечении обусловленного Договором периода ожидания, который не может быть меньше 3 месяцев.
- 7.3. При наступлении страхового события КЗ по Договору с *дополнительной выплатой* страховое обеспечение по событию КЗ выплачивается Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования КЗ. Период выживания не может быть меньше 1 месяца. При этом:
 - 7.3.1. если Застрахованный умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию КЗ не производится;
 - 7.3.2. если договор с дополнительной выплатой по событию КЗ предусматривает выплату по страховому событию «смерть Застрахованного», то такая выплата осуществляется в размере страховой суммы по данному покрытию вне зависимости от выплаты по страховому событию КЗ.
- 7.4. При наступлении страхового события КЗ по договору с *ускоренной выплатой* страховое обеспечение по событию КЗ выплачивается в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с

момента получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 7.5. настоящих Дополнительных условий, а также иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком для подтверждения факта диагностирования КЗ.

7.4.1. По Договору страхования с ускоренной выплатой по страховому событию КЗ, страховая выплата по риску смерти Застрахованного осуществляется в размере страховой суммы по данному риску, уменьшенной на сумму ранее произведенной выплаты по страховому событию КЗ.

7.5. В целях получения страховой выплаты по страховому событию КЗ Страхователь (Застрахованный) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая не позднее, чем через 30 дней после установления диагноза КЗ.

7.6. Для получения страховой выплаты по дополнительному страхованию на случай КЗ при наступлении страхового случая Страхователем (Застрахованным) должны быть представлены следующие документы:

- оригинал страхового полиса;
- заявление на выплату страхового обеспечения с подробным описанием обстоятельств страхового случая и с указанием полных банковских реквизитов получателя страхового обеспечения;
- документ, удостоверяющий личность получателя страхового обеспечения;
- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу КЗ (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.), оригинал выписки из истории болезни, а также
- любые документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового случая.

7.7. При принятии решения об отказе (отсрочки) в выплате лицу, претендующему на получение страхового обеспечения, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом соответствующее лицо в течение 10 банковских дней со дня получения заявления о выплате страхового обеспечения и документов, указанных в п. 7.6, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.

7.8. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовать за свой счет проведение независимых экспертиз - дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

7.9. Выплата страхового обеспечения может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

7.10. При урегулировании убытка Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг, их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

7.11. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

7.12. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением о выплате, Страховщик обязан запросить у такого лица предоставить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения о выплате начинается с даты получения Страховщиком такого документа.

7.13. Форма выплаты страхового возмещения устанавливается в договоре страхования.

7.14. Порядок приема документов на страховую выплату должен предусматривать фиксацию комплектности получаемых документов, в том числе с использованием имеющихся в распоряжении страховщика (страхового агента, страхового брокера) автоматизированных систем.

7.15. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Такой документ

подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

- 7.16. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов и правильность их оформления. В случае, если документы были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.
- 7.17. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов, Страховщик обязан:
- принять их, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и ненадлежащим образом оформленных документов;
 - уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов. Срок уведомления физических лиц – не более 15 рабочих дней.
- 7.18. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им предоставленных документов на страховую выплату, если имеются доказательства их получения страховщиком. Так же Страховщик не вправе требовать их повторного предоставления.
- 7.19. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", Страховщик, после принятия решения о страховой выплате, предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:
- страховую сумму, подлежащую выплате ;
 - порядок расчета страховой выплаты;
 - исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.
- 7.20. При урегулировании убытка Страховщик обязан провести обязательную идентификацию Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).