

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
ООО Страховая компания «АСТК»
Аксёнова К.А.
от 01.09.2025 г. № 30-А

(подлежат применению с 01.09.2025 г.)

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ
НА СЛУЧАЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик – ООО Страховая компания «АСТК», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору в сфере страховой деятельности.

Страхователь – дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Застрахованный — физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор на случай причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного.

Выгодоприобретатель — лицо, которому принадлежит право на получение страховых выплат. Выгодоприобретателем является Застрахованный. В случае если Застрахованный является несовершеннолетним, Выгодоприобретателем признается его законный представитель. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, назначенное Страхователем с согласия Застрахованного для получения страховых выплат по Договору. Если последнее не установлено, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством Российской Федерации, которые получают страховую выплату в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство или завещанием Страхователя.

Страховая сумма — установленная Договором денежная сумма, исходя из которой определяются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая и в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

Страховая выплата — установленная Договором страхования денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховой риск — предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. При реализации страхового риска и соблюдении условий, установленных настоящими Правилами и Договором страхования, страховой риск признается страховым случаем.

Страховой случай — совершившееся в течение срока страхования событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере и порядке, предусмотренном Договором страхования.

Страховая премия — денежная сумма, которая уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование.

Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Онкологическое заболевание — **злокачественное новообразование** — заболевание, входящее в рубрику «Злокачественные новообразования» (C00-C97) и в рубрику «Новообразования in situ» (D00-D09) Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения (МКБ 10), подтвержденное гистологически, а также врачом-онкологом (далее по тексту — злокачественное новообразование).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре в качестве Страхователя и Застрахованного, Выгодоприобретателя.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного в результате онкологического заболевания, а также с его смертью в результате онкологического заболевания.

4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховыми случаями по настоящим Правилам являются следующие события:

4.2.1. впервые выявленный и впервые установленный в течение срока страхования диагноз злокачественного новообразования, соответствующий всем критериям, перечисленным в п.4.3 настоящих Правил;

4.2.2. смерть Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате впервые

выявленного и впервые диагностированного Застрахованному в период срока страхования злокачественного новообразования и соответствующая всем критериям, перечисленным в п.4.5 настоящих Правил.

4.3. Совершившееся событие, указанное в п.4.2.1 настоящих Правил, является страховым случаем только тогда, когда оно полностью соответствует следующим критериям:

- 4.3.1. диагноз злокачественного новообразования является окончательным;
- 4.3.2. диагноз злокачественного новообразования установлен Застрахованному впервые в жизни в течение срока страхования;
- 4.3.3. диагноз злокачественного новообразования, подтвержден заключением специализированного медицинского учреждения (онкологический/гематологический профиль) или профильного врача специалиста (онколога/гематолога), при этом диагноз злокачественного новообразования содержит указание как стадии новообразования по системе TNM, так и стадии опухолевого процесса;
- 4.3.4. наличие данных клинико-инструментальных методов диагностики, свидетельствующих об имеющемся злокачественном новообразовании и нарушении функционирования органов и систем организма в связи с опухолевым процессом;
- 4.3.5. наличие данных морфологического (гистологического) исследования биопсийного материала, свидетельствующих о злокачественной природе опухолевого образования, код биологических свойств которого соответствует /3 (первичный очаг), /6 (метастаз), /9 (первичный или метастатический очаг) по действующей Международной классификации онкологических заболеваний (МКБ-О).

4.4. Датой наступления страхового случая, указанного в п.4.2.1 настоящих Правил, является дата проведения прижизненного патологоанатомического/гистологического исследования, указанная в п.28 Протокола прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала (учетная форма № 014-1/у).

4.5. Совершившееся событие, указанное в п.4.2.2 настоящих Правил, является страховым случаем только тогда, когда оно полностью соответствует следующим критериям:

- 4.5.1. диагноз злокачественного новообразования является основной причиной смерти;
- 4.5.2. диагноз злокачественного новообразования был установлен впервые в жизни и в течение срока страхования или посмертно.

4.6. При этом, если Договором страхования не предусмотрено иное, страховым случаем не признается реализация страховых рисков при:

- 4.6.1. установке Застрахованному диагноза злокачественного новообразования, выявленного в первые 90 дней с начала срока страхования (временная франшиза), если иное не предусмотрено Договором страхования;
 - 4.6.2. установке Застрахованному диагноза злокачественного новообразования в присутствии ВИЧ-инфекции и/или СПИДа;
 - 4.6.3. установке Застрахованному диагноза злокачественного новообразования, выявленного во время пребывания в местах лишения свободы;
 - 4.6.4. установке Застрахованному диагноза злокачественного новообразования, выявленного до даты начала действия страхования, или по поводу которого Застрахованный получал лечение, принимал лекарства, обращался за консультациями к врачу до начала действия страхования.
- 4.7. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховым случаем не признается:
- 4.7.1. смерть Застрахованного в присутствии ВИЧ-инфекции или СПИДа;
 - 4.7.2. смерть Застрахованного в первые 90 дней с начала срока страхования (временная франшиза), если иное не предусмотрено Договором страхования.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления (устного или письменного) Полиса, подписанного Страховщиком. В случае если заключение Договора страхования происходит путем выдачи Полиса, согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им Полиса и уплатой страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), при этом для установления содержания Договора страхования принимается во внимание содержание, как Полиса, так и заявления на страхование.

5.2. При заключении коллективного Договора страхования Страховщик вправе выдавать каждому Застрахованному индивидуальные Страховые полисы, подтверждающие факт заключения Договора страхования в отношении такого Застрахованного.

5.3. При заключении коллективного Договора страхования Страховщик вправе выдать Страхователю единый Страховой Сертификат, подтверждающий заключение Договора страхования.

5.4. При этом Страховщик оставляет за собой право использования факсимильного воспроизведения

подписи представителя Страховщика в Страховом Сертификате. В случае несоответствия содержания настоящего Договора страхования и Страхового Сертификата преимущественную силу имеют положения Договора страхования. Договор заключается без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, если иное не предусмотрено Договором. При заключении Договора Страховщик вправе потребовать проведения медицинских обследований каждого принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья в соответствии с п.2 статьи 945 Гражданского кодекса Российской Федерации. О необходимости прохождения медицинского обследования Страховщик письменно уведомляет Страхователя (заявляемое на страхование лицо) при обращении Страхователя к Страховщику с заявлением о заключении Договора. В случае если Страховщик потребовал прохождения медицинского обследования для оценки страхового риска, Договор может быть заключен только после исполнения Страхователем (Застрахованным) указанных требований. Заключение Договора без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица. Дата, время и место, а также порядок проведения обследования согласовывается с Застрахованным лицом. По результатам прохождения медицинского обследования Страховщик имеет право при расчете страхового тарифа применить к базовому страховому тарифу повышающий коэффициент.

5.5. Лицо, на момент заключения Договора:

5.5.1. являющееся носителем ВИЧ или больное СПИДом;

5.5.2. состоящее на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере, или

5.5.3. занимающееся профессиональной деятельностью, объективно связанной с существенно повышенным уровнем заболеваемости злокачественными новообразованиями, или

5.5.4. страдающее одним из следующих заболеваний либо ранее перенесшее одно из следующих заболеваний: злокачественное новообразование любой локализации, в т.ч. злокачественное заболевание крови и/или лимфатической системы, хронический вирусный гепатит и/или цирроз печени,

может быть Застрахованным только при условии письменного уведомления Страховщика о таком состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. При этом Страховщик имеет право при расчете страхового тарифа применять к базовому страховому тарифу повышающий коэффициент. Если после заключения Договора будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в настоящем пункте, о чем Страхователь (Застрахованный) письменно не уведомил Страховщика, ввел в заблуждение либо сообщил заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах при заключении Договора, то Страховщик имеет право потребовать признания Договора в отношении указанного лица недействительным в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

5.6. При заключении Договора Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре, в заявлении на страхование, анкете Застрахованного лица, по форме, установленной Страховщиком, или в письменном запросе Страховщика.

5.7. Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

5.8. Существенными факторами, влияющими на степень риска также являются:

5.8.1. пол и возраст застрахованного лица;

5.8.2. профессиональная принадлежность;

5.8.3. наличие отклонения от нормы в результатах исследований, анализах, наличие заболеваний;

5.8.4. срок действия договора страхования;

5.9. Страховщик оформляет и передает Страхователю страховой полис, подтверждающий заключение Договора, который скрепляется подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи понимается графическое и цветовое воспроизведение подписи типографским способом или ее воспроизведение при выводе на печать Договора непосредственно из информационной операционной системы Страховщика.

5.10. В случае утери страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает бесплатно дубликат страхового полиса. После передачи дубликата страхового полиса Страхователю утерянный экземпляр страхового полиса считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, выплаты по нему не производятся.

5.11. Если иное не определено в Договоре:

5.11.1. срок действия Договора устанавливается с даты начала его действия по последнее число месяца, следующего за месяцем начала действия Договора. Далее Договор может быть продлен автоматически на следующий календарный месяц на аналогичных условиях при соблюдении

условий настоящих Правил. Срок действия Договора указывается в Страховом полисе;

- 5.11.2. срок страхования в отношении конкретного Застрахованного устанавливается с даты начала действия Договора и заканчивается датой его окончания;
- 5.11.3. страховая премия подлежит уплате единовременно (одним платежом) за весь срок действия Договора, в случае продления действия Договора страховая премия подлежит уплате единовременным платежом за продленный период (календарный месяц);
- 5.11.4. обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая возникает с установленной Договором даты начала срока его действия, при условии оплаты страховой премии в полном объеме в сроки, предусмотренные настоящими Правилами и Договором.

5.12. Страхование действует на территории Всего мира.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страховой премии по Договору определяется согласно тарифам, установленным Страховщиком, в зависимости от количества Застрахованных и размера страховых сумм, установленных для каждой возрастной категории Застрахованных.

6.2. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.

6.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.4. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон.

6.5. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.6. Оплата страховой премии производится путем наличного или безналичного расчета, единовременным платежом или в рассрочку (два и более страховых взносов) в размере и сроки, установленные договором страхования.

6.7. Если иное не установлено договором страхования датой уплаты страховой премии (взноса) признается:

- дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика - при наличном расчете;
- дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или на расчетный счет уполномоченного представителя Страховщика – при безналичном расчете.

6.8. Стороны установили, что неуплата страховой премии, очередного страхового взноса Страхователем в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования, если иные условия не предусмотрены договором страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания, установленного договором страхования срока уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), которая не была уплачена полностью или частично. В этом случае Страхователь обязан уплатить страховую. Премию за период фактического действия договора страхования.

6.9. В случае страхования на срок менее 1 года размеры страховой премии (страховых взносов) Страховщик вправе устанавливать в следующем проценте от их годовых размеров:

- на срок до 3-х месяцев - 50%;
- на срок от 3-х до 6-ти месяцев - 65%;
- на срок от 6-ти до 9-ти месяцев - 75%;
- на срок более 9-ти месяцев - 100%.

6.10. По согласованию сторон договора страхования страховая сумма и (или) страховая премия могут устанавливаться как в целом по договору страхования, так и индивидуально: по отдельной программе (или группе программ); по страховому риску (или группе рисков); по каждому Застрахованному (или группе Застрахованных).

7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховая сумма представляет собой определенную Договором страхования денежную сумму, устанавливаемую по каждому страховому риску отдельно и/или по всем/некоторым страховым рискам вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты. Страховая сумма может устанавливаться в Договоре страхования либо путем указания конкретной денежной суммы, либо путем указания способа расчета страховой суммы.

7.2. Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

7.3. По соглашению Сторон страховая сумма может быть увеличена или уменьшена, при этом

происходит перерасчет страховой премии. Увеличение и уменьшение страховой суммы оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.4. Страховая сумма по соглашению сторон может устанавливаться как в российских рублях, так и в сумме эквивалентной иностранной валюте, определяемой по курсу Центрального Банка Российской Федерации на момент заключения Договора. В случае если страховая сумма определяется в эквиваленте иностранной валюты или в иностранной валюте, страховая выплата, величина которой определяется Страховщиком в иностранной валюте или эквиваленте иностранной валюты, осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату страхового случая.

7.5. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая выплата может осуществляться в иностранной валюте.

8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

8.1. Размер страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п.4.2.1 настоящих Правил, составляет 100% от страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.2. Размер страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п.4.2.2 настоящих Правил, составляет 100% от установленной Застрахованному страховой суммы за вычетом страховой выплаты, полученной Застрахованным по страховому случаю, указанному в п.4.2.1 настоящих Правил.

8.3. Для решения вопроса о признании наступившего события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) в обязательном порядке должен представить Страховщику:

8.3.1. письменное заявление со ссылкой на номер Договора (страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;

8.3.2. копию страхового полиса с приложениями;

8.3.3. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей), банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

8.3.4. выписки из амбулаторной карты / истории болезни Застрахованного или медицинской справки, выданные соответствующим медицинским учреждением, с окончательным диагнозом, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения, заверенные соответствующим образом выдавшими лечебными учреждениями;

8.3.5. копии протоколов проведенных операций;

8.3.6. копии результатов лабораторных, клинических, гистологических и прочих исследований, заверенные выдавшим медицинским учреждением;

8.3.7. заключение врача-специалиста (онколога, гематолога) с указанием диагноза;

8.4. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи со страховым случаем, указанным в п.4.2.1 настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), помимо документов, предусмотренных п.8.3 настоящих Правил, обязан предоставить:

8.4.1. анамнез (история развития) настоящего заболевания;

8.4.2. полный окончательный диагноз с указанием кода по МКБ-10, классификации TNM и стадии опухолевого процесса;

8.4.3. результаты обследования пациента;

8.4.4. результаты морфологического (гистологического) исследования биопсийного материала (с указанием даты заключения, кода биологических свойств новообразования по действующей Международной классификации онкологических заболеваний);

8.4.5. данные о проведенном лечении;

8.4.6. рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения;

8.4.7. заключение врача-онколога (гематолога), если лечение проводилось в медицинском учреждении не онкологического профиля;

8.4.8. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма №090/У);

8.4.9. контрольную карту диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием (форма №030-6/У);

8.4.10. регистрационную карту больного злокачественным новообразованием (форма №030-6/ГРР);

8.4.11. протокол прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала (форма №014-1/у).

8.5. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи со страховым случаем, указанным в п.4.2.2 настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), помимо документов, предусмотренных п.8.4 настоящих Правил, обязан предоставить:

8.5.1. нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

8.5.2. медицинское заключение о причине смерти: заверенную копию медицинского свидетельства о смерти, копию протокола патологоанатомического вскрытия, копию акта судебно-медицинского исследования;

8.5.3. свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (или форму о назначении Выгодоприобретателя);

8.5.4. заверенную копию посмертного эпикриза;

8.5.5. заверенную копию протокола операции;

8.5.6. распоряжение Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного (при наличии).

8.6. Все документы предоставляются в виде оригиналов или должным образом заверенных копий на русском языке либо в виде нотариально удостоверенного перевода.

8.7. Все документы, выданные компетентными органами/учреждениями, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего органа/учреждения.

8.8. Все представляемые Выгодоприобретателем копии документов должны быть надлежащим образом заверены, то есть учреждением/органом, выдавшим данный документ, либо нотариально.

8.9. При необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз. Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или почтовым отправлением (заказным письмом с уведомлением) с указанием не менее двух вариантов времени на выбор. При этом если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроках, согласованных со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования — заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

8.10. Если иное не предусмотрено Договором, то в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя заявления и всех необходимых документов, а также документов, запрошенных у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов, и организаций, Страховщик обязан:

8.10.1. в случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя);

8.10.2. в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю), с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права, условия Договора и/или настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

8.11. В случае предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования и/или документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа/учреждения, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик обязан:

8.11.1. принять их, при этом срок, указанный в п.8.10 настоящих Правил страхования, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

8.11.2. в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней, уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

8.11.3. срок рассмотрения документов исчисляется со дня, следующего за днем получения

Страховщиком заявления о событии, обладающем признаками страхового случая, и всех предусмотренных настоящими Правилами и Договором документов.

8.12. При наступлении страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, соблюдается следующий приоритет получателей страховой выплаты, причитающейся согласно Договору страхования в связи со смертью Застрахованного:

8.12.1. в первую очередь — Выгодоприобретатель, указанный в распоряжении Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленном в письменной форме с согласия Застрахованного. Если указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

8.12.2. при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) получателем является лицо, указанное в завещании Застрахованного как единственный наследник всего имущества Застрахованного либо как получатель страховой выплаты;

8.12.3. при отсутствии получателя по п.8.12.1 и п.8.12.2 получателем является лицо, признанное наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство по закону, а при наличии нескольких наследников выплата осуществляется всем наследникам в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство.

8.13. Страховщик имеет право запросить оригиналы всех или некоторых документов, предоставленных посредством Личного кабинета, расположенного на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.astk-insurlfastrah.ru.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страхование в отношении Застрахованного прекращается:

9.1.1. по истечении срока действия Договора;

9.1.2. в случае смерти Застрахованного, по причинам иным, чем страховой случай;

9.1.3. до наступления срока, на который Договор был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая в отношении застрахованного отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п.1 ст.958 ГК РФ).

9.2. Страхование может быть прекращено также:

9.2.1. в соответствии с п.6.8 настоящих Правил в случае неуплаты очередного страхового взноса в установленные Договором сроки;

9.2.2. при отказе Страхователя от Договора по причинам, указанным в п.2 ст.958 ГК РФ, на основании письменного заявления (уведомления) Страхователя (выгодоприобретателя);

9.2.3. до наступления срока, на который Договор был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая в отношении всех застрахованных отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п.1 ст.958 ГК РФ);

9.3. При досрочном прекращении Договора по основаниям, предусмотренным п.п. 9.1.2, 9.1.3, 9.2.3 настоящих Правил, Страховщик производит возврат части страховой премии, пропорциональной не истекшему сроку страхования.

9.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При отказе Страхователя от Договора до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

При отказе Страхователя от Договора после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен Договором или законодательством) включительно со дня заключения Договора — Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально не истекшему сроку действия страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая.

При отказе Страхователя от Договора после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен Договором или законодательством) со дня заключения Договора или в случае, если в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента заключения Договора произошел страховой случай по любому из рисков, — уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором.

Денежные средства подлежат возврату Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от Договора, если иное не предусмотрено Договором или законодательством.

9.5. Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного

заявления (уведомления) Страхователя об отказе от Договора.

9.6. В случае если Выгодоприобретатель заявил требование о страховой выплате по страховому случаю, произошедшему до расторжения Договора, и возврат страховой премии был произведен в полном объеме в соответствии с условиями п.9.4 настоящих Правил, размер страховой выплаты, подлежащей выплате Страхователю/Выгодоприобретателю, уменьшается на сумму возвращенной страховой премии.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

- 10.1.1. с согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного;
- 10.1.2. пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации;
- 10.1.3. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- 10.1.4. в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Замена Выгодоприобретателя в Договоре страхования допускается лишь с письменного согласия Застрахованного;
- 10.1.5. получить дубликат Полиса или копию Договора страхования в случае его утраты;
- 10.1.6. получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил.

10.2. Страхователь обязан:

- 10.2.1. уплатить страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором;
- 10.2.2. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) дней со дня, когда у Страхователя появилась возможность сообщить о случившемся. Данная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем;
- 10.2.3. сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном по требованию Страховщика, а также предоставлять Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;
- 10.2.4. предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных;
- 10.2.5. получить от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком их персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 11.1. настоящих Правил, а также предоставить по запросу Страховщика указанные письменные согласия Застрахованных лиц;
- 10.2.6. письменно уведомить Страховщика в случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю;
- 10.2.7. в течение семи рабочих дней сообщить Страховщику в письменном виде об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов и иных средств связи, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного лица, его фактического места жительства, места работы, профессии;
- 10.2.8. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия действия Договора;
- 10.2.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.3. Страховщик вправе:

- 10.3.1. проверять сообщаемую Страхователем и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора и Правил;
- 10.3.2. если Страхователем при заключении Договора Страховщику была предоставлена заведомо ложная информация о Застрахованном — применить последствия, предусмотренные Статьей 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации;
- 10.3.3. вносить изменения и дополнения в настоящие Правила и применяемые тарифы. В случаях, когда вносимые изменения затрагивают интересы Страхователя и/или Застрахованных, Страховщик обязан уведомить Страхователя об указанных изменениях и предложить ему заключить соответствующее дополнительное соглашение к Договору;
- 10.3.4. для принятия решения о страховой выплате запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) медицинскую документацию, перечень которой предусмотрен настоящими Правилами или Договором, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим фактом, и организовывать за свой

- счет проведение независимых медицинских экспертиз;
- 10.3.5. получать письменное согласие от каждого принимаемого на страхование лица на обработку его персональных данных и получение сведений, составляющих врачебную тайну, по форме, установленной Страховщиком;
- 10.3.6. продлить срок принятия решения по заявленному событию с признаками страхового случая до предоставления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем документов, указанных в разделе 8 настоящих Правил, требуемых для оценки его обстоятельств;
- 10.3.7. проводить опросы удовлетворённости продуктами и услугами Страховщика путем осуществления Страховщиком прямых контактов с Страхователем/Застрахованным с помощью средств связи (электронная почта/контактный телефон);
- 10.3.8. пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 10.4. Страховщик обязан:
- 10.4.1. при заключении договора страхования предоставить Страхователю договор со всеми приложениями к нему, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту договора страхования;
- 10.4.2. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копию Договора (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора по действующим договорам страхования, бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);
- 10.4.3. по требованиям Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного лица, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, программах и Договоре;
- 10.4.4. по запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором и/или Правилами:
- обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
 - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре.
- 10.4.5. по запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате, предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.
- 10.4.6. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе;
- 10.4.7. обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
- 10.4.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 10.5. Застрахованный имеет право:
- 10.5.1. с согласия Страховщика принять на себя обязанности Страхователя по Договору страхования в случае смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, в том числе обязанность по уплате страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку).
- 10.6. Застрахованный обязан:
- 10.6.1. незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на существенное увеличение страхового риска;
- 10.6.2. в случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа сообщить об этом Страховщику в течение тридцати дней с даты, когда ему стало об этом известно;

11. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

11.1. Заключая (подписывая) Договор и/или предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (ФИО, дату рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель в соответствии с Федеральным законом от №152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее — ПД) и дают согласие Оператору ПД — Страховщику на обработку своих персональных данных в целях рассмотрения возможности заключения договора страхования и исполнения обязательств по договору страхования, включая урегулирование убытков.

Обработка персональных данных осуществляется как с использованием средств автоматизации, так и без таких средств посредством сбора, получения, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения¹ (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (предоставления, доступа) и поручения в адрес Партнеров Страховщика (<https://astk-insur.ru/files/about/information/Partner.pdf>), блокирования, удаления, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

11.2. Заключая (подписывая) Договор, Страхователь подтверждает, что получил соответствующее согласие на обработку персональных данных от Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, указанных в Договоре.

11.3. Согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после его окончания. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего заявления.

11.4. Отзыв согласия осуществляется по заявлению, направляемому Страховщику по официальным каналам связи указанным на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.astk-insur.ru.

11.5. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей.

11.6. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

11.7. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

12.2. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить в рамках Договора, являются его составной частью. К таким документам относятся документы, необходимые для заключения Договора и осуществления Страховой выплаты, настоящие Правила, а также все относящиеся к Договору надлежащим образом оформленные заявления, изменения, соглашения и дополнения.

12.3. Страховщик не несет ответственности за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных и Выгодоприобретателей при уплате ими страховой премии или получении ими страховых выплат.

12.4. При наступлении обстоятельств, которые Страховщик не мог предвидеть, в том числе обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения, информировав об этом Страхователя любыми доступными способами в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления вышеуказанных обстоятельств. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся, в числе прочих, стихийные бедствия, бунты, войны, акции гражданского неповиновения, наводнения, землетрясения, дезорганизация органов государственной власти или финансовой системы, сбой в работе телекоммуникационных сетей и систем денежных переводов.

12.5. Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика при заключении Договора, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора.

12.6. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), в соответствии с настоящими Правилами считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре или в заявлении о выплате страхового возмещения:

- в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в Договоре или заявлении о страховой выплате;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре или заявлении о страховой выплате;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре или заявлении о Страховой

¹ в том числе путем получения Страховщиком данных из общедоступных источников и иных источников информации, включая, но не ограничиваясь, поисковые системы, социальные сети, операторов связи,

выплате.

12.7. Если в заявлении о страховой выплате или Договоре не указан способ уведомления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, то уведомление осуществляется по электронной почте — по электронному адресу, указанному в Договоре или заявлении о страховой выплате страхового возмещения, а при отсутствии электронного адреса — простым или заказным письмом по адресу, указанному в Договоре.

12.8. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

12.9. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента получения такого уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

12.10. В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

1. Базовые страховые тарифы
по страхованию жизни и здоровья на случай онкологического заболевания
(при сроке страхования 1 год)
(в процентах от страховой суммы)

Таблица №1

Риски	Тарифная ставка, в % от страховой суммы
Впервые выявленный и впервые установленный в течение срока страхования диагноз злокачественного новообразования	0,4656
Смерть Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате впервые выявленного и впервые диагностированного Застрахованному в период срока страхования злокачественного новообразования	0,0394

Страховщик имеет право применять к рассчитанной ставке страхового тарифа повышающие (от 1,01 до 10,00) и понижающие (от 0,01 до 0,9) коэффициенты в зависимости от различных факторов, влияющих на степень страхового риска.