

Настоящий Договор добровольного страхования (далее – Договор) заключен на условиях Правил личного страхования от несчастных случаев и болезней №1, утвержденных Страховщиком (далее – Правила), Дополнительных условий страхования на случай первичного диагностирования онкологического заболевания (далее – Дополнительные условия), действующих на дату заключения Договора и на основании направленного Страховщику заявления на страхование. Договор считается заключенным с момента уплаты Страхователем страховой премии. Условия, содержащиеся в Правилах и Дополнительных условиях и не включенные в текст Договора, являются неотъемлемой частью Договора и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

**СТРАХОВЩИК**

ООО «РБ Страхование Жизни», адрес места нахождения: 107078, г. Москва, ул. Маши Порываевой, д.34, этаж 2, ком.58, лицензии на осуществление страхования СЖ № 4079 (вид деятельности – добровольное страхование жизни) и СЛ № 4079 (вид деятельности – добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни) выданы Банком России бессрочно. ИНН: 7706625952, р/с: 40702810797180000108 в ПАО Росбанк г. Москва БИК 044525256. При наступлении страхового события или возникновении иных вопросов - телефон центра поддержки клиентов 8-800-700-7-333 (работает 7 дней в неделю, 24 часа в сутки; звонок на территории РФ бесплатный). Документы по страховому событию направляются по месту нахождения Страховщика, либо по дополнительно указанным на официальном сайте Страховщика адресам.

**СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО**

Фамилия: \_\_\_\_\_ (3) Адрес регистрации: \_\_\_\_\_ (8)  
 Имя: \_\_\_\_\_ (4) № телефона: \_\_\_\_\_ (9)  
 Отчество: \_\_\_\_\_ (5) Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_ (10)  
 Пол: \_\_\_\_\_ (6) Дата рождения: \_\_\_\_\_ (7)

**1. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

Страховые риски		Страховая сумма	Страховая премия
√	Первичное диагностирование онкологического заболевания – установление наличия у Застрахованного лица онкологического заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования путем установления Застрахованному лицу определенного диагноза квалифицированным врачом и подтвержденного данными инструментальных и лабораторных исследований (С00-С97 по МКБ 10, за исключением случаев, указанных в п. 2).	1 000 000 рублей	3 100 рублей

**Общий размер страховой премии:** 3100 рублей. Страховая премия должна быть уплачена единовременно на расчетный счет Страховщика в срок до **(11)**\_\_. Страхователь имеет право отказаться от Договора в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор считается прекратившим свое действие по данному основанию с момента заключения. В случае расторжения Договора по истечении 14 календарных дней с даты заключения возврат страховой премии не производится.

**Срок действия договора страхования:** с **(12)** по **(13)**\_\_. Договор считается заключенным и вступает в силу с даты оплаты страховой премии Страхователем. Страхование, обусловленное Договором, начинает действовать на 121 (сто двадцать первый) календарный день с даты заключения Договора.

**Размер и порядок осуществления страховой выплаты:**  
 - единовременно в размере страховой суммы по страховому риску.

**2. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ И ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ:**

- 2.1. События, указанные в данном разделе, не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:
- 2.1.1. в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, включая, но не ограничиваясь: служба в вооруженных силах; МЧС; работа с радиоактивными, взрывчатыми, химическими веществами (в том числе Асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль кремнезема, диоксины и др.); работа, связанная с повышенным риском, в том числе с источниками повышенной опасности, работа на ТЭС, ГЭС, АЭС, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, в инкассации; посещением зон вооруженных конфликтов;
  - 2.1.2. в результате обращения Застрахованного лица за страховой выплатой до даты постановки точного диагноза квалифицированным специалистом, в том числе при диагностировании Новообразования неопределенного или неизвестного характера (МКБ-10 D37-D48);
  - 2.1.3. в результате заболеваний, которые были диагностированы в Период ожидания, либо симптомы которых проявились в Период ожидания.
  - 2.1.4. в результате психических расстройств и расстройств поведения (МКБ10 F00-F99) Застрахованного лица, вне зависимости от их классификации;
  - 2.1.5. в результате заболеваний и состояний, диагностированных до даты начала действия Договора страхования, если при заключении Договора страхования Страховщиком не был проведен индивидуальный медицинский андеррайтинг, если Застрахованное лицо намеренно не сообщило Страховщику о наличии таких Заболеваний у Застрахованного лица при проведении индивидуального медицинского андеррайтинга, а также в случаях, когда лечение, предусмотренное Договором страхования, было рекомендовано или запланировано до заключения договора страхования;
  - 2.1.6. в результате диагностирования у Застрахованного лица заболевания, являющегося следствием врожденных пороков (аномалий) развития;
  - 2.1.7. в результате диагностирования у Застрахованного лица заболевания, являющегося следствием употребления алкогольных напитков и/или психоактивных веществ и/или лекарственных препаратов без назначения врача (или по назначению врача, но с нарушением указанной им дозировки) и/или следствием употребления препаратов, назначенных для лечения наркомании;
  - 2.1.8. в результате диагностирования у Застрахованного лица следующих заболеваний:
    - меланомы, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или которая не превышает уровень T(2b)N(0)M(0) по международной классификации TNM, или Злокачественной опухоли кожи;
    - злокачественной опухоли предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;
    - карциномы in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN- 3);
    - любых опухолей, гистологически описанных как предраковые заболевания;
    - базальноклеточной карциномы или плоскоклеточной карциномы;
    - хронического лимфоцитарного лейкоза стадии A (по классификации Binet) или стадии I (по классификации RAJ);

- папиллярного рака щитовидной железы;
- неинвазивного папиллярного рака мочевого пузыря, гистологически описанного как имеющего стадию TaN(0)M(0) или меньше;
- любого вида злокачественных новообразований, протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);
- инфаркта миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или Т в крови без характерных изменений ЭКГ (т.е. без изменений сегмента ST или без появления патологических зубцов Q);
- стабильной/нестабильной стенокардии;
- транзиторной ишемической атаки;
- церебральных изменений, явившихся следствием неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;
- травматического повреждения головного мозга или сосудов головного мозга;
- лакунарного инсульта без неврологической симптоматики;

2.1.9. при одновременном наличии у Застрахованного лица состояний/заболеваний, в результате которых последнему не может быть оказано лечение и/или такое лечение принесет значительный ущерб здоровью;

2.1.10. в результате диагностирования заболевания во время нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

2.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наступлении страхового случая в результате следующих событий:

- 2.1.1. совершения Застрахованным лицом (Страхователем или Выгодоприобретателем) умышленных действий, повлекших наступление страхового случая. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет;
- 2.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2.1.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 2.1.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

### **3. ГАРАНТИИ И ЗАВЕРЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА**

Оплачивая страховую премию и принимая от Страховщика Договор, подтверждаю, что до его заключения мне предоставлена исчерпывающая информация о Страховщике, разъяснены условия страхования, размер премии и порядок ее оплаты, условия отказа от договора и возврата страховой премии, исключения из страхования, сроки рассмотрения выплаты, принципах расчета ущерба; С Правилами страхования, Дополнительными условиями и текстом Договора ознакомлен, согласен на заключение Договора на предложенных Страховщиком условиях. Мне известно, что Правила страхования доступны на официальном сайте Страховщика [www.rosbankinsurance.ru](http://www.rosbankinsurance.ru), а также могут быть вручены (направлены) по запросу Страховщику либо его представителю. Также я подтверждаю, что мне разъяснено право получить информацию о размере вознаграждения страхового агента. Я подтверждаю, что предоставленные в Договоре сведения являются достоверными и не возражаю против их дополнительной проверки.

Оплачивая страховую премию и принимая от Страховщика Договор я, действуя осознанно, свободно, своей волей и в своем интересе предоставляю согласие по нижеуказанным вопросам (далее – согласие):

- Осуществлять обработку персональных данных, содержащихся в Договоре, а также персональных данных о состоянии здоровья Страхователя. Цели обработки ПДн:
  - заключение, исполнение, изменение, продление, прекращение Договора страхования;
  - заключение, исполнение, изменение, прекращение сделок между Страховщиком и Обработчиками (как они определены ниже);
  - контроль и оценка качества предоставляемых мне услуг, согласно условиям Договора страхования, по всем вопросам их предоставления.
- Я также подтверждаю свое ознакомление с иными целями обработки ПДн, содержащимися в Правилах страхования.
- Я даю своё согласие Страховщику поручить обработку моих персональных данных (с учетом того, что применимо) ПАО РОСБАНК, юридический адрес – 107078, г. Москва, ул. Маши Порываевой, д.34, ООО «РБ Страхование», юридический адрес – 107078, г. Москва, ул. Маши Порываевой, д.34, этаж 2, ком.6, ООО «ОСГ Рекордс Менеджмент Центр», юридический адрес – 127083, г. Москва, ул. Восьмого Марта д.14, стр.1, а также иным обработчикам (далее – «Обработчики»). При этом к иным обработчикам относятся любые третьи лица, осуществляющие обработку ПДн Страхователя/Застрахованного лица по поручению Страховщика на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений (агентские, возмездного оказания услуг, о взаимном сотрудничестве, обеспечении конфиденциальности и безопасности и др.) в связи с предоставлением услуг, согласно условиям Договора страхования.
- Я даю согласие на предоставление моих ПДн Обработчикам, а также иным третьим лицам, круг которых ограничен и определен опосредовано как лица, с которыми Страховщик вправе взаимодействовать в связи с исполнением Договора страхования. Перечень действий, на осуществление которых дается согласие, и общее описание способов обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, подтверждение права на проживание/пребывание в РФ, сведения о наличии или отсутствии статуса иностранного публичного должностного лица, дата начала и дата окончания срока пребывания, платежные реквизиты, иные персональные данные, содержащиеся в Договоре страхования и/или других документах, которые переданы/будут переданы Страховщику в связи с оказанием услуг, согласно условиям Договора страхования, а также данные, которые обрабатываются с моих слов.

• Я согласен на передачу Страховщику и/или ПАО РОСБАНК документов и заключений, связанных с наступлением страхового события и необходимых для решения вопроса о страховой выплате, следующими организациями:

- лечебно-профилактическими (в том числе больничными, амбулаторно-поликлиническими учреждениями, диспансерами, центрами медико-социальной экспертизы, учреждениями скорой помощи независимо от формы собственности, врачами частной практики) и особого типа (в том числе центрами, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомическими бюро) учреждениями здравоохранения информации о состоянии моего здоровья, в том числе справок и актов о подтверждении инвалидности, выписок (эпикризов) из медицинских карт (историй болезни), актов медицинского освидетельствования, актов вскрытия, направлений на медико-социальную экспертизу, заключений медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы;
- моим работодателем, правоохранительными органами, органами ЗАГС, в том числе копий актов о несчастных случаях, копий протоколов происшествий, справок, постановлений, выписок из книг регистрации актов гражданского состояния;
- иными организациями и индивидуальными предпринимателями в соответствии с федеральным законодательством РФ

Согласие на обработку моих ПДн Страховщиком и Обработчиками действует в течение срока действия Договора страхования, и ещё пять лет после его прекращения, а также истечения срока, необходимого для выполнения положений нормативных правовых актов РФ. Обрабатываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

В случае спорных ситуаций положения Договора страхования имеют приоритетную силу по отношению к Правилам страхования и Дополнительным условиям. Стороны согласны с использованием в Договоре страхования, а также в дополнительных соглашениях к нему, факсимильного воспроизведения печати и подписи уполномоченного представителя Страховщика, выполненных с помощью средств механического или иного копирования, либо иных аналогов его собственноручной подписи.

### **4. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

- 4.1. При наступлении страхового случая Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны в течение 60 (Шестьдесят) рабочих дней с момента, когда им стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.
- 4.2. Для принятия Страховщиком решения о выплате Выгодоприобретателем или представителем Выгодоприобретателя, а также получателем выплаты, если он не является лицом, обратившимся с заявлением, должны быть представлены следующие документы:

в отношении граждан РФ:

- документ, удостоверяющий личность гражданина РФ;
- документ, подтверждающий регистрацию по месту пребывания и/или по месту жительства (при наличии);
- свидетельство ИНН (при наличии);

в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства:

- общегражданский паспорт или иной документ, установленный законодательством РФ или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, находящегося на территории Российской Федерации, в случае если наличие такого документа обязательно в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ (в том числе вид на жительство; разрешение на временное проживание; виза; миграционная карта; иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ);
- или иные документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые для идентификации личности Выгодоприобретателя/представителя Выгодоприобретателя/получателя выплаты.

А также:

- заявление по установленной Страховщиком форме от каждого Выгодоприобретателя;
- копия договора страхования по требованию Страховщика;
- в случае, если документы подаются представителем Выгодоприобретателя, в дополнение к перечню документов необходимых для идентификации личности, добавляется надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя;

4.3. В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем пункте, предоставляются медицинские или иные документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

- медицинские документы, выданные Медицинским учреждением подтверждающий впервые выявленное онкозаболевание и содержащий полную информацию о данном онкологическом заболевании (например, выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), извещение о впервые выявленном онкозаболевании по форме 090/у, выписка из популяционного канцер – регистра, выписка из амбулаторной карта онкологического больного), заверенные печатью и подписью ответственного лица, с указанием диагноза, даты первичной диагностики, результатов инструментальных и лабораторных исследований, результатов обследования и другой информации);
- - полная выписка из амбулаторной карты с указанием дат обращений и установленных диагнозов за весь период наблюдений;
- - выписные эпикризы из истории болезни за весь период наблюдений;
- биопсия с заключением (протоколом) гистологического исследования (по требованию Страховщика);
- выписка из медицинского учреждения, занимающегося наблюдением больных, которым установлен диагноз ВИЧ/СПИД (по требованию Страховщика).

Указанные выше документы должны предоставляться в виде скан-копий оригиналов или копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

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 получатель страховой выплаты.

Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и запросить недостающие документы/сведения/информацию или сократить указанный перечень документов. В последнем случае Страховщик самостоятельно осуществляет экспертизу, устанавливает факты и выясняет причины и обстоятельства произошедшего события.

Страховщик также вправе заменить любой из поименованных выше документов иным документом, который был ему предоставлен и позволяет установить факт, выяснить причины и обстоятельства произошедшего события.

В случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления заявленного события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности наступления заявленного события, Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о признании (или непризнании) события страховым случаем при необходимости осуществления запроса (в т. ч. для целей проведения Страховщиком самостоятельной экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств) до получения ответа на запрос или на время проведения собственной экспертизы, но не более 90 календарных дней, с момент отправки запроса.

4.4. Страховщик также вправе отсрочить принятие решения с письменным уведомлением об этом Выгодоприобретателя, если в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по фактам, связанным с наступлением страхового события, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, либо если Выгодоприобретатель имел возможность, но не предоставил Страховщику документы и информацию, необходимую для оценки причин страхового события, или предоставил ложную информацию.

4.5. Решение по заявленному событию принимается в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов, в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая, и указанных в настоящем Сертификате страхования при этом: в случае признания события страховым случаем в течение 5 (пяти) рабочих дней составляется страховой акт и в течение 5 (пяти) рабочих дней после его подписания производится страховая выплата; в случае принятия решения об отказе – решение принимается в течение 5 (пяти) рабочих дней и Выгодоприобретателю направляется мотивированный (с указанием причин) письменный отказ не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения.

Выплаты производятся путем перечисления причитающейся суммы на указанный Выгодоприобретателем банковский счет. Днем выплаты страховой суммы считается дата списания средств со счета Страховщика.

Генеральный директор  
Павлова И.А., действующая на основании Устава

Подпись/Печать

