

**РОСГОССТРАХ ЖИЗНЬ программа страхования «Забота о будущем: ПРЕСТИЖ для взрослых»**

Условия Договора страхования, разработанные ООО «СК «РГС - Жизнь» (выписка из Правил добровольного пенсионного страхования №3 в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования).

<b>Страховщик</b>	ООО «СК «РГС - Жизнь»
<b>Страхователь</b>	Физическое лицо, заключившее Договор страхования в свою пользу или в пользу третьего лица. Фактический возраст Страхователя не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и не более 75 лет на момент окончания Договора страхования.
<b>Застрахованное лицо</b>	Физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования. Если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным лицом. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и не более 75 лет на момент окончания Договора страхования. Страховой риск «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» прекращается при достижении Застрахованным лицом возраста 65 лет. Если на момент заключения Договора страхования Застрахованному лицу 56 лет и более, то страховой риск «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» в Договор страхования не включается.
<b>Выгодоприобретатель</b>	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица.
<b>Валюта Договора страхования</b>	Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в рублях или долларах США. Все расчеты по Договору страхования в части страховых премий (страховых взносов) и страховых выплат осуществляются в рублях или в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа. Расчет выкупных сумм осуществляется в рублях или в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день утверждения выплаты Страховщиком.
<b>Тип продукта</b>	Накопительный продукт с гарантированной доходностью и участием в инвестиционном доходе Страховщика.
<b>Андеррайтинг</b>	Индивидуальный андеррайтинг проводится, если ответы на вопросы анкеты не соответствуют критериям стандартности (весоростовые показатели, цифры артериального давления, положительные ответы на вопросы анкеты, страховые суммы выше установленных лимитов, профессия, связанная с риском, наличие других полисов клиента по страхованию жизни).
<b>Структура продукта</b>	Продукт состоит из 3-х частей: Основные, Особые и Дополнительные условия.
<b>Срок страхования</b>	От 5 до 40 лет. Срок действия страховых рисков: «Телесные повреждения Застрахованного», «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного», «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения в служебной командировке», «Травма, полученная Застрахованным, в результате катастрофических явлений», «Смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном транспорте» составляет 1 год. Ответственность Страховщика по Договору страхования в части перечисленных страховых рисков может быть автоматически возобновлена на следующий страховой год в случае совершения Страхователем и Страховщиком конклюдентных действий (действий, направленных на возобновление Договора страхования по указанным страховым рискам), состоящих в своевременной уплате Страхователем страховых взносов в полном объеме по настоящему Договору страхования и отсутствия сообщения Страховщика в адрес Страхователя о невозможности возобновления действия Договора страхования в части указанных страховых рисков. Страховщик имеет право сообщить Страхователю не менее чем за 15 (пятнадцать) дней до истечения срока действия указанных страховых рисков или по какому-либо конкретному страховому риску о невозможности автоматического возобновления действия этих страховых рисков или о невозможности возобновления их действия на первоначальных условиях.
<b>Страховые случаи/риски</b>	<p>Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования.</p> <p><b>Основные условия:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования. Страховой риск – «Дожитие Застрахованного».</li> <li>• Смерть Застрахованного лица на первом году действия Договора страхования в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Со второго года действия Договора страхования данный страховой риск прекращается. Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая».</li> <li>• Смерть Застрахованного лица, начиная со второго года действия Договора страхования, от любой причины, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Застрахованного».</li> <li>• Первичное диагностирование в период действия Договора страхования у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания, включенного в ответственность по Договору страхования на основании «Перечня смертельно опасных заболеваний» (Приложение №1 к Программе страхования), за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск -</li> </ul>

«Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»

По страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» установлена временная франшиза (период ожидания) сроком 180 дней со дня начала действия Договора страхования. Первичное диагностирование и наступление последствий СОЗ у Застрахованного лица в течение 180 дней со дня начала действия Договора страхования не являются страховыми случаями.

Диагностирование у Застрахованного лица СОЗ и/или наступление последствий СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Застрахованного лица.

**Особые условия действуют в течение периода уплаты страховых взносов:**

- Стационарное лечение Застрахованного лица в результате травмы, имевшей место в период действия Договора страхования, явившейся следствием несчастного случая, произошедшего с ним во время нахождения Застрахованного лица в служебной командировке, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения в служебной командировке».
- Телесные повреждения (травма), полученные Застрахованным лицом в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия<sup>1</sup>, теракт, падение космических объектов (метеоритов, комет, летательных аппаратов)) или чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий, произошедших в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Травма, полученная Застрахованным, в результате катастрофических явлений».
- Смерть Застрахованного лица в результате катастрофы на воздушном транспорте, имевшей место в период действия Договора страхования. Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном транспорте».

**Дополнительные условия действуют в течение периода уплаты страховых взносов:**

- Первичное установление Застрахованному лицу в первые два года действия Договора страхования инвалидности I, II или III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая».
- Первичное установление Застрахованному лицу, начиная с третьего года действия Договора страхования, инвалидности I группы по любой причине, инвалидности II или III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Установление Застрахованному инвалидности I группы по любой причине, II, III группы в результате несчастного случая».
- Первичное установление Страхователю в первые два года действия Договора страхования инвалидности I группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями» - освобождение от уплаты страховых взносов по Основным условиям. Страховой риск – «Установление Страхователю I группы инвалидности в результате несчастного случая»<sup>2</sup>.

Первичное установление Страхователю, начиная с третьего года действия Договора страхования, инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями» - освобождение от уплаты страховых взносов по Основным условиям. Страховой риск – «Установление Страхователю инвалидности I группы»<sup>2</sup>.

- Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного Таблицей размеров страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного» (Приложение к Договору страхования). Страховой риск – «Телесные повреждения Застрахованного».

<sup>1</sup> **стихийные бедствия:** тайфун; ураган; смерч; землетрясение; наводнение; паводок; град; необычные для данной местности атмосферные осадки; удар молнии; оползень; обвал; сель; сход снежных лавин; цунами.

<sup>2</sup> Страховые риски «Установление Страхователю инвалидности I группы в результате несчастного случая» и «Установление Страхователю инвалидности I группы» включаются в Договор страхования при условии Страхователь и Застрахованный – одно лицо.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного Таблицей размеров страховых выплат по страховому риску «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного» (Приложение к Договору страхования). Страховой риск – «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного».</li> </ul> <p>Ответственность Страховщика по страховым рискам «Телесные повреждения Застрахованного» и «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного» наступает с 00 часов 00 минут седьмого дня со дня вступления Договора страхования в силу. Телесные повреждения Застрахованного и Тяжелые телесные повреждения Застрахованного, полученные Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в течение первых шести дней действия Договора страхования, не являются страховыми случаями.</p> <p>Дополнительные условия включаются в Договор страхования по желанию Страхователя, при этом из двух страховых рисков «Телесные повреждения Застрахованного» и «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного» в Договор страхования может быть включен только один страховой риск.</p> <p>Если Договором страхования предусмотрен сокращенный период уплаты страховых взносов, то Дополнительные условия действуют только в течение периода уплаты страховых взносов.</p> <p>Для целей программы страхования используются следующие определения:</p> <p>Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.</p> <p>Временная франшиза предусматривает, что в течение периода, определенного соглашением сторон Договора страхования, возможные убытки от наступления, предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) не возмещаются Страховщиком.</p> <p>Под несчастным случаем (НС) понимается фактически произошедшее в период действия Договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).</p> <p>К последствиям несчастного случая относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- травма;</li> <li>- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);</li> <li>- удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;</li> <li>- утопление;</li> <li>- переохлаждение организма;</li> <li>- анафилактический шок.</li> </ul> <p>Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.</p>
<p><b>События, не являющиеся страховыми случаями</b></p>	<p>Не являются страховыми случаями события, кроме страхового риска «Дожитие Застрахованного», произошедшие вследствие (в случае):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет.</li> <li>• Преднамеренных незаконных действий или бездействий, совершенных Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или Страхователем или порученных ими третьим лицам, направленных на наступление страхового случая.</li> <li>• Участия в гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневрах или иных военных мероприятиях.</li> <li>• Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.</li> <li>• Заболевания Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний,</li> </ul>

связанных со СПИДом. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

- Любого физического дефекта, травмы или заболевания Застрахованного лица, имевших место до даты заключения Договора страхования, за исключением случая, когда Страхователь уведомил Страховщика о таковых, и Страховщик, в свою очередь, подтвердил распространение действия страхования на данные состояния/заболевания.
- Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или иного опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или иного опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.
- Совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:
  - привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
  - отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица.
- Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.
- Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в Договоре страхования.
- Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.
- 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.
- Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая.
- Занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, поло (конное поло), спортивный слалом, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства. При этом Договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в Договоре страхования.
- Занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящих Правил под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них). При этом Договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в Договоре страхования.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.</li> </ul> <p>Не являются страховыми случаями события по страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ», произошедшие вследствие (в случае):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного лица, и проведенной Застрахованному лицу операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению Договора страхования.</li> </ul> <p>В случае смерти Застрахованного лица по причинам, указанным как «События, не являющиеся страховыми случаями», Выгодоприобретателю возвращается сформированный резерв по страховым рискам «Дожитие Застрахованного» и «Смерть Застрахованного» за вычетом суммы неуплаченных страховых взносов на дату смерти Застрахованного лица.</p>
<p><b>Страховые выплаты</b></p>	<p>Страховая выплата осуществляется Страховщиком в объеме, предусмотренном Договором страхования, при условии уплаты Страхователем страховых взносов в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования. Если страховой случай произошел в льготный период, то Страховщик при определении размера подлежащей страховой выплаты по Договору страхования удерживает сумму просроченных страховых взносов.</p> <p><b>По Основным условиям:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• При дожитии Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования, Страховщик производит страховую выплату в размере 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования по страховому риску «дожитие Застрахованного» и начисленный инвестиционный доход по Договору страхования одновременно или с периодичностью выплат (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) Застрахованному лицу, при этом на основании письменного заявления Застрахованного лица/Законного представителя Застрахованного лица составляется Дополнительное соглашение, в котором указываются: периодичность выплат, срок выплаты и размер периодических страховых выплат. Конкретный порядок выплат указывается Застрахованным лицом в заявлении о страховой выплате.</li> <li>• В случае смерти Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего на первом году действия Договора страхования, Выгодоприобретателю одновременно выплачивается 100% страховой суммы, и Договор страхования прекращает свое действие.</li> <li>• В случае смерти Застрахованного лица от любой причины, начиная со второго года действия Договора страхования, Выгодоприобретателю выплачивается 100% страховой суммы и инвестиционный доход, начисленный по Договору страхования на дату страхового события, и Договор страхования прекращает свое действие.</li> <li>• Страховая выплата по страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» осуществляется при наступлении страхового случая в период действия ответственности Страховщика по данному страховому риску, начиная с 181 дня действия Договора страхования. Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с «Перечнем смертельно опасных заболеваний» (Приложение №1 к Программе страхования). Страховая выплата определяется в проценте, указанном в «Перечне смертельно опасных заболеваний», в соответствии с установленным диагнозом и проведенным лечением, от страховой суммы, установленной в Договоре страхования, по данному страховому риску.</li> </ul> <p>Страховые выплаты по данному страховому риску в период действия Договора страхования производятся за вычетом ранее выплаченной суммы. Общий размер страховых выплат в течение срока действия Договора страхования по страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» не может превышать 100% страховой суммы. При условии выплаты по указанному страховому риску 100% страховой суммы, данный страховой риск прекращает свое действие. Диагностирование у Застрахованного СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза, наступает смерть Застрахованного лица.</p> <p>Диагноз СОЗ должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями, и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации.</p> <p>Страховщик оставляет за собой право проверить достоверность установленного диагноза, путем запроса подлинных медицинских документов, или получения заключения по имеющимся документам у независимого эксперта-специалиста, соответствующей специализации.</p> <p><b>По Особым условиям:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• По страховому риску «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения в служебной командировке» страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы, установленной Застрахованному лицу по данному страховому риску, за каждый день его нахождения на стационарном лечении в период действия Договора страхования, при условии нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении сроком не менее 7 дней. Размер выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нахождения на стационарном лечении на количество дней, начиная с первого дня, но не более чем за 60 дней в связи с одним страховым случаем.</li> </ul>

- По страховому риску «Травма, полученная Застрахованным в результате катастрофических явлений» страховая выплата осуществляется при условии нахождения Застрахованного лица на стационарном/амбулаторном лечении сроком не менее 7 дней по поводу полученной травмы. Страховая выплата осуществляется в размере 1% от страховой суммы по данному страховому риску.

- По страховому риску «Смерть в результате катастрофы на воздушном транспорте» Выгодоприобретателю осуществляется страховая выплата в размере 100% страховой суммы по данному страховому риску.

**По Дополнительным условиям:**

- По страховому риску «Установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая», ответственность Страховщика осуществляется первые два года действия Договора страхования.

По страховому риску «Установление Застрахованному инвалидности I группы по любой причине, II, III группы в результате несчастного случая» ответственность Страховщика осуществляется, начиная с третьего года действия Договора страхования.

Страховая выплата по страховым рискам «Установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая», «Установление Застрахованному инвалидности I группы по любой причине, II, III группы в результате несчастного случая» производится одновременно Застрахованному лицу в зависимости от установленной группы инвалидности:

- I группы – 100% страховой суммы;
- II группы – 80% страховой суммы;
- III группы – 60% страховой суммы.

Страховые выплаты по данным страховым рискам в период действия Договора страхования производятся за вычетом ранее выплаченной суммы.

Общий размер страховых выплат в течение действия Договора страхования по страховым рискам «Установление Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая» и «Установление Застрахованному инвалидности I группы по любой причине, II, III группы в результате несчастного случая» не может превышать 100% страховой суммы.

При условии выплаты по одному из указанных страховых рисков - 100% страховой суммы, данные страховые риски прекращают своё действие.

- При первичном установлении Страхователю инвалидности I группы в результате несчастного случая в первые два года действия страхования Страховщик освобождает Страхователя от уплаты страховых взносов по Основным условиям с даты, установления ему инвалидности I группы.

При первичном установлении Страхователю инвалидности I группы по любой причине, начиная с третьего года действия Договора страхования, он освобождается от уплаты страховых взносов по Основным условиям с даты установления ему инвалидности I группы.

Началом периода освобождения от уплаты страховых взносов является следующая за датой страхового события, дата уплаты очередного страхового взноса, установленная Договором страхования.

В случае освобождения от дальнейшей уплаты страховых взносов по Договору страхования страховые риски, указанные в Особых условиях, и страховые риски: «Телесные повреждения Застрахованного» или «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного», «Установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая», «Установления Застрахованному инвалидности I группы по любой причине, II, III группы в результате несчастного случая» прекращают свое действие с даты окончания оплаченного периода.

- При получении Застрахованным лицом травмы и/или случайного острого отравления страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу по страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного» в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного». Общий размер выплат по страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного» в течение полисного года не может превышать размера страховой суммы, установленного по данному страховому риску в Договоре страхования.
- По страховому риску «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного» страховая выплата осуществляется при получении Застрахованным лицом тяжелой травмы и/или случайного острого отравления в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по страховому риску «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного». Общий размер выплат по страховому риску «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного» в течение полисного года не может превышать размера страховой суммы, установленного по данному страховому риску в Договоре страхования.

Обязанность Страховщика осуществить страховую выплату возникает при наступлении страхового случая, произошедшего в течение 24 часов в сутки на территории всего мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).

Для определения степени риска Страховщик имеет право дополнительно истребовать необходимую информацию и организовать за свой счет проведение медицинского обследования лица, принимаемого на страхование. Медицинское обследование на предмет оценки состояния здоровья производится по письменному направлению установленного образца, выдаваемому представителем Страховщика.

**Не принимаются на страхование лица**, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами; больные СПИДом или ВИЧ инфицированные; являющиеся инвалидами I, II, III группы или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных, и/или онкологических диспансерах; находящиеся на стационарном или амбулаторном лечении или обследовании.

Договоры страхования, заключенные в отношении таких лиц, считаются недействительными с момента заключения.

#### **Определение размера страховой суммы**

Размер страховой суммы по страховым рискам, включенным в Договор страхования, устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

Страховые суммы по страховым рискам, включенным в Договор страхования, могут устанавливаться как в рублях, так и в долларах США, страховая выплата осуществляется в рублях или в рублях по курсу ЦБ РФ (доллара США) на день платежа. Размер страховой суммы по страховому риску «Дожитие Застрахованного» устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, но не может превышать размера страховой суммы по страховому риску «Смерть Застрахованного».

Размер страховой суммы по страховым рискам «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном транспорте» устанавливается в одинаковом размере и не может быть менее размера страховой суммы по страховому риску «Дожитие Застрахованного» и не может превышать 5-кратного размера страховой суммы по страховому риску «Дожитие Застрахованного».

Размеры страховых сумм по страховым рискам: «Травма, полученная Застрахованным в результате катастрофических явлений»; «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного», «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения в служебной командировке» не может превышать 2-кратного размера страховой суммы по страховому риску «Дожитие Застрахованного» и быть более 2 500 000 (Два миллиона пятьсот тысяч) рублей или 35 000 (Тридцать пять тысяч) долларов США.

По страховым рискам: «Установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая», «Установление Застрахованному инвалидности I группы по любой причине, II, III группы в результате несчастного случая», «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ», размер страховой суммы не может превышать размера страховой суммы по страховому риску «Смерть Застрахованного» и быть более 4 000 000 (Четыре миллиона) руб. или 55 000 (Пятьдесят пять тысяч) долларов США.

Страховая сумма по страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного», не может превышать 2-кратного размера страховой суммы по страховому риску «Дожитие Застрахованного», и быть более 1 000 000 (Один миллион) рублей или 14 000 (Четырнадцать тысяч) долларов США.

#### **Порядок определения страховой премии (страхового взноса)**

Страховой премией (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

Страховые взносы рассчитываются исходя из страховой суммы в соответствии с тарифами Страховщика. Размер страхового взноса зависит от страховых рисков, включенных в программу, срока действия Договора страхования, периода и периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного лица.

#### **Способы уплаты страховой премии (страховых взносов), периодичность их уплаты**

Уплата страховых взносов осуществляется путем перевода денежных средств на расчетный счет Страховщика.

Периодичность уплаты страховой премии (страховых взносов): единовременная или в рассрочку. Уплата страховых взносов в рассрочку: ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно.

Поступление Страховщику денежных средств от Страхователя в размере большем, чем очередной страховой взнос, является однозначным волеизъявлением Страхователя, направленным на исполнение своих обязательств по уплате страховых взносов досрочно. Действия, связанные с исполнением обязательств Страхователя по уплате страховых взносов досрочно (полностью или частично), не требуют подписания Дополнительного соглашения.

В случае смерти Страхователя все права и обязанности по Договору страхования переходят к Застрахованному лицу. Застрахованное лицо подтверждает свое согласие на принятие всех прав и обязанностей по Договору страхования путем продолжения уплаты страховых взносов по данному Договору страхования. В случае неуплаты Застрахованным лицом очередных страховых взносов по Договору страхования в соответствии с графиком их уплаты, Договор страхования продолжает действовать в уменьшенной (редуцированной) страховой сумме по страховым рискам «Дожитие Застрахованного» и «Смерть Застрахованного», в размере выкупной суммы, если к моменту прекращения уплаты страховых взносов Договор страхования действовал и оплачен страховыми взносами не менее 24 месяцев. При этом страхование по всем остальным рискам прекращается по окончании оплаченного периода.

#### **Период уплаты страховых взносов**

Период уплаты страховых взносов по Договору страхования равен сроку его действия. Договором страхования по желанию Страхователя может быть предусмотрен сокращенный период уплаты страховых взносов, который всегда меньше срока его действия на 4 года и возможен только при сроке страхования не менее 7 лет.

Договором страхования предусмотрен льготный период – 62 дня для уплаты очередного страхового взноса. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования в полном объеме. Страховщик при определении размера страховой выплаты и выкупной суммы удерживает сумму просроченных страховых взносов.

Поступление Страховщику денежных средств от Страхователя в размере большем, чем очередной страховой взнос, является однозначным волеизъявлением Страхователя, направленным на исполнение своих обязательств по уплате страховых взносов досрочно. При этом страховые взносы (страховая премия), уплаченные досрочно, являются таковыми с даты фактической оплаты Страховщику. Действия, связанные с исполнением обязательств Страхователя по уплате страховых взносов досрочно (полностью или частично), не требуют подписания Дополнительного соглашения. Договор страхования вступает в силу при уплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии (первого страхового взноса).

Если к сроку, установленному в Договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не была уплачена или была уплачена не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счет Страховщика сумма возвращается.

Дата вступления Договора страхования в силу указывается в Договоре страхования.

#### ***Индексация страхового взноса/страховой суммы***

Данное дополнительное условие применяется по Договорам страхования жизни с уплатой страховых взносов в рассрочку, как при заключении Договора страхования, так и в течение срока действия Договора страхования. Индексация проводится на дату уплаты очередного страхового взноса, не чаще одного раза в полисный год.

При первой индексации увеличенный страховой взнос определяется применением Индекса к страховому взносу по страховым рискам «Дожитие Застрахованного» и «Смерть Застрахованного».

В последующие полисные годы увеличенный страховой взнос определяется посредством применения Индекса к предыдущему увеличенному страховому взносу.

Страховщик письменно информирует Страхователя об установленных новых размерах страхового взноса и страховых сумм по Договору страхования.

При каждой индексации страхового взноса Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы по страховым рискам «Дожитие Застрахованного» и «Смерть Застрахованного» на основании нового проиндексированного страхового взноса.

Данное дополнительное условие прекращает действие по Договорам страхования жизни, по которым осуществлена редукция, освобождение от уплаты страховых взносов, а также по окончании периода уплаты страховых взносов.

#### ***Участие Страхователя в инвестиционном доходе***

Договор страхования предусматривает участие в доходе Страховщика от инвестиционной деятельности, при этом страховые суммы по страховым рискам «Дожитие Застрахованного» и «Смерть Застрахованного» увеличиваются на величину начисленного дополнительного дохода, а страховые взносы уплачиваются в неизменном размере.

Величина начисленного дополнительного дохода Страховщиком не гарантируется и определяется в зависимости от результатов инвестиционной деятельности.

Дополнительный доход по Договорам страхования с рассроченной уплатой страховых взносов начисляется, начиная со второго года страхования, то есть первое начисление годового дополнительного дохода происходит за первый полный календарный год действия Договора страхования (год, следующий за годом заключения Договора страхования).

В случае освобождения от уплаты страховых взносов начисление дополнительного инвестиционного дохода прекращается.

Начисление дополнительного дохода по Договорам страхования с единовременной уплатой страховой премии начинается с календарного года, в котором был заключен Договор страхования.

Ежегодно по результатам начисления дополнительного дохода, Страховщик извещает Страхователя об измененных условиях Договора через Кабинет клиента РГС-Жизнь и иным способом, при этом изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении.

#### ***Изменения условий Договора страхования***

По согласованию сторон Договор страхования может быть изменен при условии уплаты страховой премии рассроченными страховыми взносами (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) в части размера страховой суммы (увеличение/уменьшение), размера страхового взноса в связи с изменением степени риска наступления страхового события (изменения андеррайтерских коэффициентов) в период действия Договора страхования, включения/исключения страховых рисков из Дополнительных условий, периодичности уплаты страховых взносов.

Изменения и дополнения оформляются Страховщиком Дополнительными соглашениями к Договору страхования, составляются в письменной форме, скрепляются подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя. Изменение условий Договора страхования возможно осуществить только по истечении первого года его действия и по Договорам страхования, по которым продолжается уплата страховых взносов на условиях, установленных Страховщиком.

При исключении из Дополнительных условий Договора страхования страховых рисков возврат уплаченных страховых взносов в этом случае не производится.

Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен, и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть Договор страхования, либо произвести изменения Договора страхования, то действие его может быть продолжено без дальнейшей уплаты страховых взносов в



уменьшенной (редуцированной) страховой сумме, по его письменному заявлению, если к моменту прекращения уплаты страховых взносов Договор страхования действовал и был оплачен не менее 24 месяцев и размер страховой суммы после редукации составляет не менее 30 000 (Тридцать тысяч) рублей или ее эквивалента в долларах США для Договоров страхования, номинированных в долларах США.

Редукция возможна только по страховым рискам «Дожитие Застрахованного» и «Смерть Застрахованного»..

#### ***Досрочное расторжение Договора страхования***

Договор страхования может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя и по нему будет возвращена выкупная сумма в пределах сформированного резерва по Договору страхования, если Договор страхования был оплачен и действовал не менее двух лет при рассроченной уплате страхового взноса, при единовременной уплате страховой премии - на первом году его действия. В случае расторжения Договора страхования в последний месяц его действия при условии уплаты всех страховых взносов выкупная сумма возвращается Страхователю в размере 100% от сформированного резерва, но не более размера страховой суммы по страховому риску «Дожитие Застрахованного». Страхователю вместе с Полисом вручается «Таблица гарантированных выкупных сумм», в которой указаны размеры гарантированных выкупных сумм, рассчитанных, исходя из размера страховых резервов по Основным условиям Договора страхования, сформированных на начало соответствующих годов действия Договора страхования при условии уплаты страхового взноса на начала соответствующих годов. Если дата прекращения Договора страхования совпадает с датой полисной годовщины и Договор страхования не был оплачен страховым взносом на дату его прекращения, размер гарантированной выкупной суммы определяется в «Таблице гарантированных выкупных сумм» по полисному году, предшествующему году расторжения Договора страхования.

Если Договор страхования на дату письменного заявления Страхователя о досрочном его прекращении был оплачен в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, то размер выкупной суммы рассчитывается на дату письменного заявления Страхователя.

Если Договор страхования на дату письменного заявления Страхователя о досрочном его прекращении был оплачен страховыми взносами в счет будущих периодов, то размер выкупной суммы рассчитывается на дату письменного заявления Страхователя исходя из резерва, сформированного с учетом страховых взносов, оплаченных в счет будущих периодов, при условии оплаты их в полном объеме. Оплаченные страховые взносы за будущие периоды не возвращаются. Если Договор страхования был прекращен в связи с неуплатой страховых взносов в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, то размер выкупной суммы рассчитывается на первую дату графика уплаты страхового взноса, который не был оплачен.

При осуществлении выплаты выкупной суммы размер выплаты увеличивается на величину, начисленного дополнительного дохода по этому Договору страхования, сообщенную Страховщиком.

При досрочном расторжении Договора страхования возврат премии или части премии по Особым и Дополнительным условиям не производится.

В рамках настоящей Программы страхования Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата, или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки или размере, безусловно, является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от Договора страхования (прекращение Договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя от Договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик вправе направить Страхователю письменное уведомление о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования для уплаты страховой премии (страхового взноса), либо приостановить страхование (Договор страхования) на срок до 14 календарных дней путем направления Страхователю письменного уведомления о приостановлении страхования в связи с неуплатой или уплатой в меньшем размере страховой премии (страхового взноса). В случае направления Страховщиком Страхователю уведомления о приостановлении страхования, Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты, указанной в уведомлении как крайняя дата уплаты страховой премии (страхового взноса), при этом Страховщик оставляет за собой право взыскания суммы задолженности страховой премии за период с момента просрочки уплаты страховой премии (страхового взноса) до момента прекращения Договора страхования.

Страхователь на установленных Страховщиком условиях и по соглашению со Страховщиком имеет право возобновить досрочно прекращенный Договор страхования при условии, что задолженность по уплате страховых взносов составляет не более 12 месяцев.

#### ***Права и обязанности сторон Договора страхования***

*Страхователь имеет право:*

- Ознакомиться с условиями настоящей Программы страхования.
- Получить полис, дубликат полиса в случае его утраты.
- Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- Назначать и заменять Выгодоприобретателя.
- Отказаться от Договора страхования в любое время.
- Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования.
- Исполнить свои обязательства по уплате страховой премии в рассрочку в счет будущих периодов полностью или частично.

- Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- В течение срока действия Договора страхования или периода уплаты страховых взносов отказаться от текущей индексации, а также от индексации в последующие полисные годы. Страхователь может в течение периода уплаты страховых взносов по Договору страхования включить Дополнительное условие по индексации страховых сумм.
- При получении настоящей программы страхования дать свое согласие на обработку Страховщиком его персональных данных, таких как ФИО, дата и место рождения, данные паспорта и адрес проживания, а также иные данные, предоставленные для исполнения Договора страхования, включая цели проверки качества оказания страховых услуг, сопровождения (администрирования) Договора страхования и для информирования Страхователя о других продуктах и услугах с момента подачи заявления о заключении Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование). В этом случае согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет.
- Отозвать своё согласие на обработку персональных данных посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных.
- Дать согласие Страховщику на обработку его персональных данных третьими лицами по обслуживанию Договора страхования, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных.
- Отказаться от Договора страхования в любое время, если Страхователь отказался от Договора страхования и уведомил об этом Страховщика в течение пяти рабочих дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в этом случае уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования признаётся несостоявшимся (недействительным).

*Страхователь обязан:*

- Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования.
- При заключении Договора страхования сообщить Страховщику информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованного лица, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.
- В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности, изменении фамилии, хобби.
- При наступлении предусмотренных настоящей Программой страхования событий, имеющих признаки страхового случая, в течение 30-ти дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого случая, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, обязанность сообщить о факте наступления страхового события по страховому риску «Смерть Застрахованного» может быть исполнена Выгодоприобретателем.
- Исполнять любые иные положения настоящей Программы страхования, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

*Страховщик имеет право:*

- В случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора.
- Проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния его здоровья.
- Проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящей Программы страхования.
- В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящей Программы страхования.
- 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.
- В сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы.
- Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до окончания расследования.

- Если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.
  - Производить зачет суммы, превышающей сумму очередного страхового взноса, уплаченной Страхователем, в счет уплаты страховых взносов будущего периода по Договору страхования. Страховщик может произвести зачет страховых взносов досрочно только в сумме кратной очередным страховым взносам.
  - По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона Договора страхования имеет право потребовать расторжения Договора страхования.
  - По согласованию со Страхователем обрабатывать персональные данные Страхователя для исполнения своих обязательств по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг, урегулирования убытков, администрирования Договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.
- Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.
- По согласованию со Страхователем осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.
  - Во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.
  - При определении размера подлежащей страховой выплаты по Договору страхования осуществлять зачет суммы просроченных страховых взносов.

*Страховщик обязан:*

- Ознакомить Страхователя с Программой страхования, на условиях которой заключен Договор страхования.
- Вручить Страхователю страховой полис установленной Страховщиком формы и Программу страхования в течение 5 дней после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.
- Обеспечить тайну страхования и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке в соответствии с законодательством РФ.
- Прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования / отзыва согласия на обработку персональных данных.
- Принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в течение 14 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.
- Произвести страховую выплату в течение 10 рабочих дней со дня принятия им решения о страховой выплате путем перечисления на счет в банке, реквизиты которого указаны заявителем в заявлении, либо иным способом - по соглашению Сторон. При этом перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счет получателя в Банке осуществляется за счет средств получателя.
- Своевременно направлять Страхователю уведомление о необходимости заключения Дополнительного соглашения в связи с изменением размеров страховых сумм, страховых взносов и/или сроков страхования.
- В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, осуществить возврат Страхователю полученной страховой премии в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления от Страхователя об отказе от Договора страхования.

***Прекращение действия Договора страхования***

Действие Договора страхования прекращается в случае:

- Истечения срока действия Договора страхования;
- Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- Требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;
- Неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором страхования сроки и размере;
- Требования (инициативы) Страхователя;
- Соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие Договора страхования стороны могут уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения.
- Смерти Застрахованного лица.

Для получения выкупной суммы Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

- письменное заявление о выплате по установленной форме;
- страховой полис (Договор страхования);
- документ, удостоверяющий личность заявителя, или его копию;
- полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления страховой выплаты.

Выплата выкупной суммы производится в течение 30 дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов.

Документы, представляемые при наступлении страхового случая:

**Для получения страховой выплаты независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления, Страховщику предоставляются следующие документы:**

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность (паспорт/ удостоверение личности/ водительское удостоверение);
- Договор страхования (страховой полис);
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- квитанции об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;
- свидетельство о рождении (при необходимости);
- свидетельство о заключении брака (при необходимости);

**При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью:**

Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия, а также медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:

- эпикризы из лечебных учреждений;
- 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 сроки выдачи листка 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, электро-физиологических 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.

Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:

- Постановления (определение) следственных органов;
- Решение (определение) или приговор суда;
- справка о ДТП;
- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемым перевозчиком в установленном законодательстве порядке.

**В связи со смертью Застрахованного лица дополнительно:**

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- окончательное медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);
- протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось);
- копия свидетельства о праве на наследство.

**В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности дополнительно:**

- справка медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) об установлении группы инвалидности;
- выписка из акта освидетельствования МСЭ;
- направление на МСЭ;
- протокол освидетельствования бюро МСЭ;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).

**В особых случаях Страховщиком могут быть запрошены:**

- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- заключения врачебно-летней экспертной комиссии и/ или военно-врачебной комиссии;
- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результате внутреннего расследования заявленного случая;
- документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент травмы на территории страхования;
- справка из компетентных органов (Федеральной службы РФ по гидрометеорологии мониторингу окружающей среды (Росгидромет) или МЧС), подтверждающая факт катастрофических явлений и/или чрезвычайного происшествия.
- водительское удостоверение.

Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть оформлены в соответствии с действующим законодательством (бланк и/или штамп учреждения, организации, подпись руководителя, печать). Копии документов должны быть заверены в установленном законодательством РФ порядке.

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 апостилом (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.

**Перечень смертельно опасных заболеваний для страхового риска «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»**

Наименование СОЗ	Определения СОЗ и размеры страховых выплат																
1. Рак	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), инвазией и деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани.</p> <p>Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования. Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак) любой локализации, дисплазии, включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые доброкачественные опухоли или предраковые заболевания;</p> <p>б) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;</p> <p>в) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, которая распространилась за пределы эпидермиса (наружный слой кожи);</p> <p>д) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM;</p> <p>е) Любые виды злокачественных новообразований, протекающих на фоне ВИЧ - инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).</p> <p>Страховые выплаты производятся в соответствии с Таблицей в следующих размерах:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">А</td> <td>Первичное установление диагноза «Рак»</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Б</td> <td>Первичное установление диагноза «Рак» на 4 стадии <i>Из покрытия исключается рак 4 стадии, прогрессирующий из стадии 1-3.</i></td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">В</td> <td>Хирургические операции, курсы химиотерапии и/ или лучевой терапии, проведенные до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак» (независимо от их числа). <i>Из покрытия исключаются:</i> - любые диагностические процедуры; - паллиативная химиотерапия и лучевая терапия, проводимые для облегчения симптомов рака; - радионуклидная терапия (лечение с помощью радиоактивных изотопов в виде таблеток или инъекций).</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Г</td> <td>Стационарное лечение, проведенное до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак». Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с п.п. 1 «А», 1 «В», за 1 день пребывания на стационарном лечении сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.</td> <td style="text-align: center;">0.25%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Д</td> <td>Рак in situ молочных желез у женщин Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM</td> <td style="text-align: center;">5%</td> </tr> </table> <p><i>Второе мнение (подтверждение диагноза «Рак») предоставляется Страховщиком бесплатно.</i></p>		А	Первичное установление диагноза «Рак»	20%	Б	Первичное установление диагноза «Рак» на 4 стадии <i>Из покрытия исключается рак 4 стадии, прогрессирующий из стадии 1-3.</i>	100%	В	Хирургические операции, курсы химиотерапии и/ или лучевой терапии, проведенные до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак» (независимо от их числа). <i>Из покрытия исключаются:</i> - любые диагностические процедуры; - паллиативная химиотерапия и лучевая терапия, проводимые для облегчения симптомов рака; - радионуклидная терапия (лечение с помощью радиоактивных изотопов в виде таблеток или инъекций).	20%	Г	Стационарное лечение, проведенное до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак». Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с п.п. 1 «А», 1 «В», за 1 день пребывания на стационарном лечении сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.	0.25%	Д	Рак in situ молочных желез у женщин Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM	5%
А	Первичное установление диагноза «Рак»	20%															
Б	Первичное установление диагноза «Рак» на 4 стадии <i>Из покрытия исключается рак 4 стадии, прогрессирующий из стадии 1-3.</i>	100%															
В	Хирургические операции, курсы химиотерапии и/ или лучевой терапии, проведенные до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак» (независимо от их числа). <i>Из покрытия исключаются:</i> - любые диагностические процедуры; - паллиативная химиотерапия и лучевая терапия, проводимые для облегчения симптомов рака; - радионуклидная терапия (лечение с помощью радиоактивных изотопов в виде таблеток или инъекций).	20%															
Г	Стационарное лечение, проведенное до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак». Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с п.п. 1 «А», 1 «В», за 1 день пребывания на стационарном лечении сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.	0.25%															
Д	Рак in situ молочных желез у женщин Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM	5%															
2. Инфаркт миокарда	<p>Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный прекращением ее кровоснабжения. Диагноз должен быть подтвержден диагностически значимым, т.е. не менее на один уровень выше 99-го перцентиля верхнего референтного предела, повышением и/ или снижением в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин T или МВ-КФК), а также одним из нижеперечисленных:</p> <p>- острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда</p> <p>- новые серийные изменения на ЭКГ с развитием любого из следующих: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца T, блокада левой ножки пучка Гиса, патологические зубцы Q.</p> <p>Из покрытия исключаются другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию.</p> <p>Страховые выплаты производятся в соответствии с Таблицей в следующих размерах:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">А</td> <td>Первичное установление диагноза «Инфаркт миокарда»</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Б</td> <td>Осложнение перенесенного «Инфаркта миокарда» в виде недостаточности левого желудочка сердца со снижением фракции выброса до 40% и ниже, развившейся в период с 28-ого по 185-й день после перенесенного «Инфаркта миокарда» и подтверждающейся результатами эхокардиографии.</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">В</td> <td>Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда» операции аортокоронарного шунтирования (прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающейся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. <i>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и</i></td> <td style="text-align: center;">30%</td> </tr> </table>		А	Первичное установление диагноза «Инфаркт миокарда»	20%	Б	Осложнение перенесенного «Инфаркта миокарда» в виде недостаточности левого желудочка сердца со снижением фракции выброса до 40% и ниже, развившейся в период с 28-ого по 185-й день после перенесенного «Инфаркта миокарда» и подтверждающейся результатами эхокардиографии.	20%	В	Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда» операции аортокоронарного шунтирования (прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающейся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. <i>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и</i>	30%						
А	Первичное установление диагноза «Инфаркт миокарда»	20%															
Б	Осложнение перенесенного «Инфаркта миокарда» в виде недостаточности левого желудочка сердца со снижением фракции выброса до 40% и ниже, развившейся в период с 28-ого по 185-й день после перенесенного «Инфаркта миокарда» и подтверждающейся результатами эхокардиографии.	20%															
В	Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда» операции аортокоронарного шунтирования (прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающейся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. <i>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и</i>	30%															

		<i>прочие интраартериальные техники.</i>	
	Г	Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда» операции ангиопластики (со стентированием или без) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. <i>Из покрытия исключаются любые диагностические процедуры.</i>	15%
	Д	Стационарное лечение, проведённое до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда». Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с п.п. 2 «А», 2 «В», 2 «Г», за 1 день пребывания на стационарном лечении сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.	0.25%
3. Инсульт	<p>Окончательный диагноз инсульта (острого нарушения мозгового кровообращения): некроз ткани головного мозга, обусловленный прекращением ее кровоснабжения или кровоизлиянием в вещество головного мозга или под его оболочку и характеризующийся развитием новой постоянной неврологической симптоматики. Оценка неврологических нарушений должна быть произведена не ранее, чем через 60 дней после перенесенного «Инсульта».</p> <p>Диагноз «Инсульта» должен быть установлен врачом-специалистом и подтвержден результатами компьютерной томографии (КТ) и/или магнитно-резонансной томографии (МРТ).</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Транзиторная ишемическая атака;</p> <p>б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</p> <p>в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</p> <p>г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</p> <p>Страховые выплаты производятся в следующих размерах:</p>		
	А	Первичное установление диагноза «Инсульт»	20%
	Б	<p>Последствия перенесенного «Инсульта» в виде полной и постоянной (на протяжении не менее 6 месяцев) неспособности самостоятельно выполнять три и более функции жизнедеятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне)</li> <li>• Одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>• Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа);</li> <li>• Самостоятельно ложиться и вставать с постели, самостоятельно садиться и вставать со стула;</li> <li>• Самостоятельно регулировать экскреторные функции (мочевой пузырь и кишечник) и соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>• Есть/пить (не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть установлены врачом-неврологом и подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 6 месяцев со дня перенесенного «Инсульта».</p>	30%
	В	Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инсульт» операции каротидной эндатерэктомии (хирургическое вмешательство открытым способом на сонных артериях, заключающееся в удалении атеросклеротической бляшки с целью коррекции стеноза или окклюзии сонных артерий) для восстановления нормального кровоснабжения головного мозга. <i>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i>	30%
	Г	Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инсульт» операции эндоваскулярной ангиопластики со стентированием или без с целью коррекции стеноза или окклюзии сонных, внутричерепных, позвоночных артерий. <i>Из покрытия исключаются любые диагностические процедуры.</i>	15%
	Д	Стационарное лечение, проведённое до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инсульт». Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с п.п. 3 «А», 3 «В», 3 «Г», за 1 день пребывания на стационарном лечении, сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.	0.25%

Общие положения для применения Перечня смертельно опасных заболеваний.

1. Для целей применения «Перечня смертельно-опасных заболеваний» (далее – Перечень) используются следующие определения:

Под заболеванием понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное травмой и/или острым отравлением в результате несчастного случая, диагноз которого поставлен впервые в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на

основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований. Для признания заболевания Застрахованного лица и/или его последствий страховым случаем, заболевание должно впервые развиваться и быть диагностировано у Застрахованного лица в период действия договора страхования.

Под стационарным лечением понимается нахождение Застрахованного лица на круглосуточном лечении в стационарном медицинском учреждении.

При этом стационарным лечением не признается нахождение:

- в дневном стационаре амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения;
- только для проведения медицинского обследования;
- в клинике или санатории для прохождения восстановительного, санаторно-курортного лечения;
- в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Под хирургической операцией понимается оперативное вмешательство, проведенное квалифицированным хирургом под местной или общей анестезией при наличии медицинских показаний в соответствии с существующими медицинскими стандартами и рекомендациями.

Под химиотерапией понимается метод лечения рака с использованием противоопухолевых химиотерапевтических лекарственных препаратов с цитотоксическим или цитостатическим действием в соответствии с действующими медицинскими стандартами и рекомендациями.

Под лучевой терапией понимается метод лечения рака с использованием ионизирующего излучения, включая контактную (брахитерапия) и дистанционную лучевую терапию в соответствии с действующими медицинскими стандартами и рекомендациями.

2. Размер страховых выплат по каждому смертельно-опасному заболеванию и виду лечения, указанных в Перечне, определяется отдельно.

3. Общий размер страховых выплат по двум и более смертельно-опасным заболеваниям или видам лечения, указанных в Перечне, определяется суммированием, однако он не может превышать 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования.