

Программа страхования «ЗАБОТА О БУДУЩЕМ: КОМФОРТ ДЛЯ ДЕТЕЙ»

Программа страхования «Забота о будущем: Комфорт для детей» разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – РФ) на условиях Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности №1 в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (далее – Договор страхования).

Страховщик	ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Страхователь	Дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования в пользу ребенка. Фактический возраст Страхователя должен быть не менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и не более 75 лет на момент окончания Договора страхования.
Застрахованное лицо	На условиях Программы Застрахованным лицом по договору страхования является указанное в договоре страхования физическое лицо, по возрасту и состоянию здоровья отвечающее требованиям Программы. При этом фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 3 лет на момент заключения договора страхования и более 21 года на момент окончания действия договора страхования.
Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица.
Тип продукта	Накопительный продукт с участием в инвестиционном доходе Страховщика.
Срок страхования	От 5 до 15 лет. Срок страхования по страховым рискам «Установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид» или группы инвалидности в результате несчастного случая», «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» устанавливается равным одному году с автоматическим возобновлением при условии уплаты страховых взносов на условиях, предусмотренных Договором страхования. Ответственность Страховщика по Договору страхования в части страхового риска «Телесные повреждения Застрахованного», по которому срок страхования устанавливается равным одному году, может быть автоматически возобновлена на следующий страховой год в случае совершения Страхователем и Страховщиком конклюдентных действий (действий, направленных на возобновление Договора страхования на первоначальных условиях), 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 страхового риска «Телесные повреждения Застрахованного», Страховщик имеет право сообщить Страхователю не менее чем за 15 (пятнадцать) дней до истечения срока действия страхового риска «Телесные повреждения Застрахованного», о невозможности автоматического возобновления действия этого страхового риска.
Страховые суммы по рискам	Размер страховой суммы определяется по соглашению Страхователя и Страховщика по каждому страховому риску и указывается в Договоре страхования. При этом страховые суммы по страховым рискам «Дожитие Застрахованного» и «Установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид или группы инвалидности в результате несчастного случая» устанавливаются в одинаковом размере и не могут превышать 1 000 000 (Один миллион) руб. Страховые суммы по страховым рискам «Телесные повреждения Застрахованного» и «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» устанавливаются в одинаковом размере и не могут превышать 300 000 (Триста тысяч) рублей. Если страховые суммы по страховым рискам «Дожитие Застрахованного» и «Установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид или группы инвалидности в результате несчастного случая» не превышают 300 000 (Триста тысяч) рублей, то страховые суммы по страховым рискам «Телесные повреждения Застрахованного» и «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» устанавливаются равными страховым суммам по страховым рискам «Дожитие Застрахованного» и «Установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид или группы инвалидности в результате несчастного случая». Размер страховой суммы по страховому риску «Смерть Застрахованного» равен сумме страховых взносов, уплаченных по Договору страхования на дату страхового случая.
Страховые случаи/ страховые риски	Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Законному представителю) или Выгодоприобретателю. Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования. - Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования. Страховой риск – «Дожитие Застрахованного». - Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Застрахованного». - Установление Застрахованному лицу в период действия Договора страхования категории «ребенок-инвалид» или I, II, III группы инвалидности 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 категории «ребенок-инвалид или группы инвалидности в результате несчастного случая». - 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 сопровождались причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного соответствующей Таблицей размеров страховых выплат (Приложение № 2 к Программе страхования). Страховой риск - «Телесные повреждения Застрахованного». Ответственность Страховщика по страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного» наступает с 7-го дня, следующего за датой заключения Договора страхования (безусловная франшиза).

	<p>- Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) в период действия Договора страхования 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 – «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ».</p> <p>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 не является страховым случаем.</p> <p>Для целей Программы страхования используются следующие определения:</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"> - травма; - случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); - удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; - утопление; - переохлаждение организма; - анафилактический шок. <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, врождённые anomalies органов.</p> <p>Под заболеванием (болезнью) в целях настоящей Программы понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований.</p> <p>Для признания заболевания (болезни) Застрахованного лица и/или его (её) последствий страховым случаем, заболевание (болезнь) должно(а) впервые развиться и впервые быть диагностировано(а) у Застрахованного лица в период действия в отношении него договора страхования.</p>
<p>События, не являющиеся страховыми случаями</p>	<p>Не являются страховыми случаями события, кроме событий по страховому риску «Дожитие Застрахованного», произошедшие вследствие (в случае):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления. - 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. - Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения. - 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 мероприятий. - Преднамеренных незаконных действий или бездействий, совершенных Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или Страхователем или порученных ими третьим лицам, направленных на наступление страхового случая. - Заболевания Застрахованного лица/Страхователя, развившегося на фоне ВИЧ-инфицирования или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица/Страхователя ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.. - Острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица/Страхователя, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица/Страхователя 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. - Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в том числе алкогольная кардиомиопатия, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, алкогольный панкреатит, алкогольная жировая дистрофия печени и другие, наркотических или токсических веществ. - Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы. - 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. - Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического 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.

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.
- 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.
- Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая.
- 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.
- Любого физического дефекта или заболевания Страхователя/ 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.
- 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, ружайдинг, 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 сплав, 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.
- Занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящей Программы страхования под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них).

Если смерть Застрахованного лица наступит по причинам, указанным как «События, не являющиеся страховыми случаями» по страховому риску «Смерть Застрахованного», Выгодоприобретателю возвращается выкупная сумма, рассчитанная на дату смерти Застрахованного лица, в соответствии с Таблицей гарантированных выкупных сумм, (Приложение № 3 к Программе страхования).

Страховые выплаты

Страховая выплата осуществляется Страховщиком в объеме, предусмотренном Договором страхования, при условии уплаты Страхователем страховых взносов в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу или его законному представителю, в случае смерти Застрахованного лица - Выгодоприобретателю или его наследнику (-ам).

- По страховому риску «Дожитие Застрахованного», одновременно выплачивается Застрахованному лицу 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному страховому риску и начисленный дополнительный инвестиционный доход на дату страхового случая;
- По страховому риску «Смерть Застрахованного» Выгодоприобретателю одновременно осуществляется выплата, равная сумме страховых взносов, уплаченных на дату наступления страхового события и начисленный дополнительный инвестиционный доход на дату страхового случая;
- По страховому риску «Установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид или группы инвалидности в результате несчастного случая» страховая выплата производится Застрахованному лицу или его законному представителю одновременно. При установлении:
 - I группа или «категории «ребенок-инвалид» до 18 лет – 100% страховой суммы;
 - II группа или «категории «ребенок-инвалид» на срок 2 года – 80% страховой суммы;
 - III группа или «категории «ребенок-инвалид» на срок 1 год – 60% страховой суммы.

Страховые выплаты по данному риску в период действия Договора страхования производятся за вычетом ранее выплаченной суммы.

После осуществления страховой выплаты в размере 100% страховой суммы данный риск прекращается.

- При получении Застрахованным лицом травмы и/или случайного острого отравления страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу или его законному представителю по риску «Телесные повреждения Застрахованного» в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения Застрахованного». Общий размер выплат по риску «Телесные повреждения Застрахованного» в течение полисного года не может превышать размера страховой суммы, установленного по данному риску в Договоре страхования.
- По страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» страховая выплата осуществляется при наступлении страхового случая, начиная с 181 дня действия Договора страхования, Застрахованному лицу или его законному представителю одновременно в размере 100% страховой суммы в соответствии с «Перечнем смертельно опасных заболеваний» (Приложение №1 к Программе страхования), установленной по данному страховому риску в Договоре страхования и ответственность по страховому риску прекращается.

Диагноз СОЗ должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями, и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации. 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.

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).

Не принимаются на страхование следующие лица: являющиеся инвалидами детства или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; страдающие психическими (психо-неврологическими) заболеваниями и /или расстройствами; состоящие на учете в онкологическом и/или наркологическом и/или психоневрологическом диспансере(ах); находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления); больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные); находящиеся под наблюдением врачей по поводу следующих заболеваний/состояний: любые врожденные пороки, наследственные заболевания, любой вид опухоли или кисты, нейрофиброматоз, апластическая анемия, лейкомия, болезнь Ходжкина, неходжкинская лимфома, сахарный диабет, заболевания клапанов сердца, бактериальный эндокардит, гепатит В и/или С, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, пиелонефрит, гломерулонефрит, нефротический синдром, поликистозная болезнь, почечная недостаточность, хроническая болезнь почек, единственная почка; нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья; находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.

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

Порядок определения периодичности уплаты страховых взносов

Страховым взносом является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

Страховой взнос уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

Страховые взносы рассчитываются исходя из размеров страховых сумм, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, указанных в Договоре страхования, в соответствии с тарифами Страховщика.

Периодичность уплаты страховых взносов: ежемесячная, ежеквартальная, ежегодно или раз в полгода.

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 не уплаты 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 25 месяцев.

Вступление Договора страхования в силу

Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут с даты, следующей за датой его заключения при условии оплаты первого страхового взноса в день заключения Договора страхования и поступления страхового взноса Страховщику не позднее двух рабочих дней с даты заключения Договора страхования. В случае не поступления первого страхового взноса Страховщику в течение двух рабочих дней с даты заключения Договора страхования, Договор страхования признается недействительным (незаключенным).

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

Участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика

Договор страхования предусматривает участие в доходе Страховщика от инвестиционной деятельности, при этом страховые суммы по страховым рискам «Дожитие Застрахованного», «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 Страховщика.

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 (за год, следующий за годом его заключения).

Ежегодно по результатам начисления дополнительного дохода, Страховщик извещает Страхователя об изменении размера страховых сумм по страховым рискам «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного» размещением информации в Кабинете клиента или иным способом, при этом изменения вступают в силу с даты, указанной в информации.

Досрочное расторжение Договора страхования

Договор страхования может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя, если Договор страхования действовал не менее двух лет и был оплачен страховыми взносами более, чем за два года, то по нему выплачивается выкупная сумма в определенном проценте от суммы, подлежащих уплате страховых взносов. Выкупная сумма подлежит выплате в размере, указанном в «Таблице гарантированных выкупных сумм» (Приложение № 3 к Программе страхования) в зависимости от срока действия Договора страхования на дату расторжения. Размер выкупной суммы увеличивается на величину, начисленного дополнительного дохода по этому Договору страхования, сообщенную Страховщиком на дату расторжения.

В рамках настоящей Программы страхования Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата, или уплата в меньшем размере Страхователем страхового взноса по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки или размере с учетом льготного периода для уплаты очередных страховых взносов - 62 дня, безусловно, является выражением воли

(волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от Договора страхования (прекращение Договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, указанной как дата уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен.

При этом в случае такого отказа Страхователя от договора страхования в связи с неуплатой очередного страхового взноса в порядке, установленном в Договоре страхования, в том числе при уплате его в меньшем размере, чем это предусмотрено Договором страхования, Страховщик вправе направить Страхователю письменное уведомление о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, указанной как дата уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен, 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 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 страхового взноса, при этом Страховщик оставляет за собой право взыскания суммы задолженности страхового взноса за период с момента просрочки уплаты страхового взноса до момента прекращения Договора страхования.

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

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 Договор страхования (Сертификат), дубликат Договора страхования (Сертификата) в случае его утраты;
- Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия законного представителя Застрахованного лица;
- Отказаться от Договора страхования в любое время. Если Страхователь отказался от Договора страхования и уведомил об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии Договора страхования (Полиса), уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения;
- Исполнить свои обязательства по уплате страхового взноса в рассрочку в счет будущих периодов полностью или частично;
- Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;
- 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. 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.

Страхователь обязан:

- Уплачивать 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;
- 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 страховым рискам «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;
- В сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, Застрахованное лицо проходит такую экспертизу.

Страховщик имеет право:

- Проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния здоровья Застрахованного лица;
- 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 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;

- 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 и 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. 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;

- В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, осуществить возврат Страхователю полученной страховой премии в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком от Страхователя письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса).

Прекращение действия Договора страхования

Действие Договора страхования прекращается в случае:

- Истечения срока 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 очередного страхового взноса в установленные Договором 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;

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

Для получения выкупной суммы Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

- письменное заявление о выплате по установленной форме;

- Договор страхования (Сертификат);

- 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 события, имеющего признаки 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);

- Договор страхования (Сертификат);

- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;

- 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 (в том числе освидетельствование на алкоголь, наркотические и токсические вещества, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, 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 представляются:

- 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 представляются:

- справка 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;
- 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 результаты внутреннего расследования заявленного случая;
 - документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент травмы на территории страхования;
 - 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 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.

Перечень смертельно опасных заболеваний

Название	Определения
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) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани.</p> <p>Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</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.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark;</p> <p>б) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;</p> <p>в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;</p> <p>г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</p> <p>д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Binet или стадия I по классификации Rai;</p> <p>е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM;</p> <p>ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM;</p> <p>з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);</p>
Почечная недостаточность	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки. Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключаются из покрытия:</p> <p>а) Почечная недостаточность в стадии компенсации;</p> <p>б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</p>
Трансплантация жизненно важных органов	<p>Перенесение застрахованным в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение застрахованного в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, легких, печени, почек, поджелудочной железы, или - костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга. <p>Необходимость пересадки должна быть медицински обоснована и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток.</p> <p>б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованный выступает донором.</p>
Кома	<p>Наиболее значительная степень патологического угнетения центральной нервной системы, характеризующаяся бессознательным состоянием и отсутствием ответной реакции на внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющаяся на протяжении длительного промежутка времени с использованием систем жизнеобеспечения по меньшей мере, в течение 96 часов подряд, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Постоянная неврологическая симптоматика должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3-х месяцев.</p> <p>Из покрытия исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>

Таблица гарантированных выкупных сумм*

Срок страхования	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Год	Величина выкупной суммы от уплаченных страховых взносов**										
1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3	50%	49%	47%	45%	43%	42%	41%	40%	39%	39%	39%
4	72%	70%	68%	66%	64%	62%	61%	60%	60%	56%	56%
5	89%	87%	84%	82%	80%	78%	77%	76%	75%	72%	70%
6		90%	87%	85%	83%	81%	79%	78%	77%	74%	73%
7			90%	88%	86%	84%	82%	80%	79%	77%	76%
8				91%	89%	87%	86%	84%	82%	80%	78%
9					91%	89%	88%	86%	85%	82%	81%
10						91%	89%	87%	86%	84%	83%
11							91%	89%	87%	86%	85%
12								91%	89%	88%	87%
13									91%	90%	89%
14										93%	91%
15											93%

* Таблица содержит проценты от уплаченных страховых взносов для определения выкупной суммы при условии своевременной уплаты Страхователем страховых взносов. Уточнение размера выкупной суммы производится Страховщиком на дату расторжения с учетом фактически оплаченного взносами периода и начисленного дополнительного инвестиционного дохода, предусмотренного договором

** Данный процент от уплаченных страховых взносов применяется исходя из условия уплаты хотя бы одного страхового взноса за период, в котором расторгается договор.