

РОСГОССТРАХ ЖИЗНЬ Программа страхования «Забота о будущем: ПРЕСТИЖ для детей»
Условия Договора страхования, разработанные ООО «СК «РГС - Жизнь» (выписка из «Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности» № 1 в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования).

Страховщик	ООО «СК «РГС - Жизнь»
Страхователь	Физическое лицо, заключившее Договор страхования в пользу Застрахованного лица. Фактический возраст Страхователя не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и не более 70 лет на момент окончания Договора страхования. Страховой риск «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» прекращается при достижении Страхователем возраста 65 лет. Если на момент заключения Договора страхования Страхователю 56 лет и более, то страховой риск «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» в Договор страхования не включается.
Застрахованное лицо	Физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования. Фактический возраст Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования может быть менее 1 года и не более 18 лет. Фактический возраст Застрахованного лица на момент окончания срока действия Договора страхования не может превышать 23 года. Страховой риск «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» включается в договор страхования, если Застрахованное лицо достигло возраста одного года и более. Если на момент заключения Договора страхования Застрахованное лицо не достигло возраста одного года, то страховой риск «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» в Договор страхования не включается
Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица.
Валюта Договора страхования	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.
Тип продукта	Накопительный продукт с гарантированной доходностью и участием в инвестиционном доходе Страховщика.
Андеррайтинг	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 для медицинского обследования в зависимости от возраста, профессии, связанной с риском; наличие других Полисов клиента по страхованию жизни).
Структура продукта	Продукт состоит из 3-х частей: Основные, Особые и Дополнительные условия.
Срок страхования	От 5 лет до 22 лет. Срок действия страховых рисков: «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения на территории учебного заведения или детского сада», «Травма, полученная Застрахованным в результате катастрофических явлений», «Телесные повреждения Застрахованного», составляет 1 год. Ответственность Страховщика по Договору страхования в части страховых рисков, перечисленных выше, 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 страховых рисков, перечисленных выше, или по какому-либо конкретному страховому риску о невозможности автоматического возобновления действия этих страховых рисков или о невозможности возобновления их на первоначальных условиях.

<p>Страховые случаи/риски</p>	<p>Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования:</p> <p>Основные условия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного в Договоре страхования. Страховой риск «Дожитие Застрахованного». - Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Застрахованного». <p>Особые условия (действуют в течение периода уплаты страховых взносов):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Стационарное лечение Застрахованного лица в результате травмы, явившейся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия Договора страхования и произошедшего с ним во время нахождения Застрахованного лица на территории учебного заведения или детского сада, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения на территории учебного заведения или детского сада». <p>Ответственность Страховщика по страховому риску «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения на территории учебного заведения или детского сада» наступает с 00 часов 00 минут седьмого дня со дня вступления Договора страхования в силу.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Телесные повреждения (травма), полученные Застрахованным лицом в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия¹, теракт, падение космических объектов (метеоритов, комет, летательных аппаратов)) или чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий, происшедших 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». <p>Дополнительные условия (действуют в течение периода уплаты страховых взносов):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Первичное диагностирование у Застрахованного лица в период действия Договора страхования 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 – «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ». <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 со дня начала действия Договора страхования не является страховым случаем.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Первичное диагностирование у Страхователя в период действия Договора страхования смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания, включенного в ответственность по Договору страхования на основании «Перечня смертельно опасных заболеваний» (Приложение №2 к Программе страхования), за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск - «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ». <p>По страховому риску «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» установлена временная франшиза (далее - период ожидания) сроком 180 дней со дня начала действия Договора страхования. Первичное диагностирование и наступление последствий СОЗ у Страхователя в течение 180 дней со дня начала действия Договора страхования не является страховым случаем. Диагностирование у Страхователя СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза, наступает смерть Страхователя.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Смерть Страхователя в результате последствий несчастного случая, произошедшего на первом году действия страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Страхователя в результате несчастного случая». Со второго года действия Договора страхования данный страховой риск прекращается. - Смерть Страхователя от любой причины, начиная со второго года действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся
--------------------------------------	--

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

страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Страхователя».

- 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».

Ответственность Страховщика по страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного» наступает с 00 часов 00 минут седьмого дня со дня вступления Договора страхования в силу. Телесные повреждения Застрахованного, полученные Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в течение первых шести дней действия Договора страхования, не являются страховыми случаями.

- Первичное установление Застрахованному лицу в первые два года действия страхования категории «ребенок-инвалид» или 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 – «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая».

- Первичное установление Застрахованному лицу, начиная с третьего года действия Договора страхования, категории «ребенок-инвалид» или инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, инвалидности 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 – «Инвалидность Застрахованного».

- Страховые риски при наступлении, которых осуществляется освобождение от уплаты страховых взносов по Договору страхования по Основным условиям:

Смерть Страхователя в результате последствий несчастного случая, произошедшего на первом году действия страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Страхователя в результате несчастного случая». Со второго года действия Договора страхования данный страховой риск прекращается.

Смерть Страхователя от любой причины, начиная со второго года действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Страхователя».

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». Страховой риск – «Установление Страхователю инвалидности I группы в результате несчастного случая».

Первичное установление Страхователю, начиная с третьего года действия Договора страхования инвалидности I группы, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховые риски – «Установление Страхователю инвалидности I группы»,

Дополнительные условия включаются в Договор страхования по желанию Страхователя.

Для целей программы страхования используются следующие определения:

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.

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.

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

	<p>манипуляций (за исключением неправильных). 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, врожденные аномалии органов.</p>
<p>События, не являющиеся страховыми случаями</p>	<p>Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в Договоре страхования, и произошедшие вследствие (в случае):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица/Страхователя, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо/Страхователь было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица/Страхователя, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет. - Преднамеренных незаконных действий или бездействий, совершенных или порученных Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или Страхователем третьим лицам, направленных на наступление страхового случая. - Любого физического дефекта, травмы 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. - Совершения Застрахованным лицом/Страхователем умышленного преступления. - Заболевания Застрахованного лица/Страхователя ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица/Страхователя ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей. - Управления Застрахованным лицом/Страхователем любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или иного опьянения, либо передачи Застрахованным лицом/Страхователем управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического, токсического опьянения или иного опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица / Страхователя в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц. - Совершения Застрахованным лицом/Страхователем при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо/Страхователь 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/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/Страхователь 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/Страхователя в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным

	<p>туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица/Страхователя на летательном аппарате, прямо указанном в Договоре страхования.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом/Страхователем себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу/Страхователю увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица /Страхователя. - Применения Застрахованным лицом/Страхователем лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо/Страхователь применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача. - Занятий Застрахованным лицом/Страхователем 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, вейкбординг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike Xtreme), 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. При этом Договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица или Страхователя одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в Договоре страхования. - Занятий Страхователем/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 или Страхователя одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в Договоре страхования. - Непосредственного участия Застрахованного лица/Страхователя в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего. При этом данное исключение не действует, если в Договоре страхования ответственность Страховщика за последствия несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом/Страхователем в связи с перечисленными в настоящем подпункте событиями, была оговорена в Договоре страхования. - Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения. <p>Не являются страховыми случаями события по страховым рискам «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» и «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ», произошедшие вследствие (в случае):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Страхователя/Застрахованного лица или с проведенной Страхователем/Застрахованному лицу операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению Договора страхования или включению в действующий Договор страхования страховых рисков «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» или «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ». <p>В случае смерти Застрахованного лица по причинам, указанным, как события, не являющиеся страховыми случаями, Выгодоприобретателю возвращается сформированный по Договору страхования резерв за вычетом суммы неуплаченных страховых взносов на дату смерти Застрахованного лица</p> <p>В случае смерти Страхователя по причинам, указанным как события, не являющиеся страховыми случаями, при условии прекращения Договора Застрахованному лицу возвращается сформированный по Договору страхования резерв за вычетом суммы неуплаченных страховых взносов на дату смерти Страхователя.</p>
<p>Страховые выплаты</p>	<p>Страховая выплата осуществляется Страховщиком в объеме, предусмотренном Договором страхования, при условии уплаты Страхователем страховых взносов в размере и в сроки, указанные в Полисе страхования жизни и здоровья детей. Если страховой случай произошел в льготный период, то Страховщик при определении размера подлежащей страховой выплаты по данному Договору страхования удерживает сумму просроченных страховых взносов.</p> <p>По Основным условиям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 единовременно или с периодичностью выплат (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), 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.

- В случае смерти Застрахованного лица, наступившей в период действия Договора страхования от любой причины, Выгодоприобретателю единовременно осуществляется выплата, равная сумме страховых взносов, оплаченных на дату страхового события по Основным условиям, и начисленный инвестиционный доход по Договору страхования.

По Особым условиям:

- По страховому риску «Стационарное лечение Застрахованного в результате последствий несчастного случая, произошедшего во время нахождения на территории детского сада или учебного заведения» страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу или его законному представителю в размере 0,2% от страховой суммы, установленной Застрахованному лицу по данному страховому риску, за каждый день его нахождения на стационарном лечении, 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.

- 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 – в размере 1% от страховой суммы по данному страховому риску.

По Дополнительным условиям:

- В случае диагностирования у Застрахованного лица СОЗ в период действия ответственности Страховщика по этому страховому риску, начиная со 181 дня действия Договора страхования и до истечения срока действия Договора страхования, Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу или его законному представителю в размере 100% страховой суммы в соответствии с «Перечнем смертельно опасных заболеваний» (Приложение №1 к Программе страхования).

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

- В случае диагностирования у Страхователя СОЗ в период действия ответственности Страховщика по этому страховому риску, начиная со 181 дня действия Договора страхования. Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с «Перечнем смертельно опасных заболеваний» (Приложение №2 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.

Диагностирование у Страхователя СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза, наступает смерть Страхователя.

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.

-В случае смерти Страхователя в результате несчастного случая, наступившей в первый год действия Договора страхования, Застрахованному лицу единовременно выплачивается 100% страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

- В случае смерти Страхователя, наступившей начиная со второго года действия Договора страхования, от любой причины, Застрахованному лицу единовременно выплачивается 100% страховой суммы, предусмотренной Договором страхования

- При получении Застрахованным лицом травмы и/или случайного острого отравления страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу или его законному представителю по страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного» в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного»

(Приложение к Договору страхования).

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.

- При первичном установлении Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности I, или II, или III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в первые два года действия Договора страхования, ответственность Страховщика наступает с первого года действия Договора страхования.

- При первичном установлении Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, инвалидности III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, ответственность Страховщика наступает с третьего года действия Договора страхования.

По страховым рискам «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая» и «Инвалидность Застрахованного» страховая выплата производится одновременно Застрахованному лицу или его законному представителю в размере 100% страховой суммы, и страховой риск прекращает свое действие.

- На первом и втором году действия Договора страхования Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по Основным условиям с даты установления ему инвалидности I группы в результате последствий несчастного случая.

- 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.

Освобождение действует в течение периода уплаты страховых взносов, пока Страхователь является инвалидом, при условии периодического, не реже 1 раза в год, подтверждения соответствующей группы инвалидности документами органов медико-социальной экспертизы.

- На первом году действия Договора страхования в случае смерти Страхователя в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, происходит освобождение от уплаты страховых взносов по Основным условиям Договора страхования с даты смерти Страхователя и до окончания срока страхования.

- В случае смерти Страхователя от любой причины, начиная со второго года действия Договора страхования, Страховщик осуществляет освобождение от уплаты страховых взносов по Основным условиям Договора страхования с даты смерти Страхователя до окончания срока страхования.

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

В случае освобождения Страхователя от дальнейшей уплаты страховых взносов по Договору страхования страховые риски: «Смерть Страхователя в результате несчастного случая», «Смерть Страхователя», «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ», «Телесные повреждения Застрахованного», «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая», «Инвалидность Застрахованного», «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ», «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения на территории учебного заведения или детского сада», «Травма, полученная Застрахованным в результате катастрофических явлений» прекращают свое действие с даты окончания оплаченного периода.

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, (положение действует в отношении Страхователя и Застрахованного лица): страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами; больные СПИДом или ВИЧ инфицированные; являющиеся инвалидами I, II, III группы, инвалидами детства 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 лечении или обследовании. Договоры страхования, заключенные в отношении таких лиц, считаются недействительными с момента заключения.

Определение размеров страховых сумм:

Размер страховой суммы по страховому риску «Дожитие Застрахованного» устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

Размер страховой суммы по страховым рискам «Смерть Страхователя» и «Смерть Страхователя в результате несчастного случая» - 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».

По страховому риску «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ», размер страховой суммы не может превышать размера страховой суммы по страховому риску «Смерть Страхователя» и быть более 4 000 000 (Четыре миллиона) рублей или 55 000 (Пятьдесят пять тысяч) долларов США.

Размер страховой суммы по страховым рискам «Телесные повреждения Застрахованного», «Инвалидность Застрахованного», «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая», «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ», «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения на территории учебного заведения или детского сада», «Травма, полученная Застрахованным в результате катастрофических явлений» не может превышать 2-кратного размера страховой суммы по страховому риску «Дожитие Застрахованного», и быть более 1 000 000 (Одного миллиона) рублей или 14 000 (Четырнадцать тысяч) долларов США.

Размер страховой суммы по страховым рискам «Инвалидность Застрахованного» и «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая» устанавливаются в одинаковом размере.

Размер страховой суммы по страховому риску «Смерть Застрахованного» равен сумме страховых взносов, оплаченных на дату страхового события по Основным условиям.

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 Страхователя и Застрахованного лица.

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.

Способы уплаты страховой премии (страховых взносов), периодичность их уплаты:

Уплата страховой премии (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 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 24 месяцев. При этом страхование по 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 действия Договора страхования 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 страховой премии рассроченными страховыми взносами, как при заключении Договора страхования, так и в течение срока его действия. Индексация проводится на дату уплаты страхового взноса, но не чаще одного раза в полисный год.

При первой индексации увеличенный страховой взнос определяется применением Индекса к страховому взносу по Основным условиям и рискам с освобождением от уплаты взносов.

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

Страховщик информирует Страхователя об установленных новых размерах страхового взноса и страховой суммы по Договору страхования.

При каждой индексации страхового взноса Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы по Основным условиям на основании нового проиндексированного страхового взноса.

Данное дополнительное условие прекращает действие по Договорам страхования жизни, по которым осуществлена редукция, произведено 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.

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 действовал и был оплачен страховыми взносами за 2 года при рассроченной уплате страховых взносов, 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 начало 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 уплачен.

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 при условии, что задолженность по уплате страховых взносов составляет не более 12 месяцев.

Изменение 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, периодичности уплаты взносов, размера взноса в связи с изменением степени риска наступления страхового события (изменения поправочных коэффициентов) в период действия Договора страхования, включение/исключения страховых рисков из Дополнительных условий.

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 страховых рисков из Договора страхования возврат страховых взносов (части страховых взносов) не производится.

Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос по Договору страхования не был уплачен, и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть Договор страхования, либо внести в него изменения, действие Договора страхования 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, размер страховой суммы после редукции составляет не менее 30 000 (Тридцати тысяч) рублей или ее эквивалента в долларах США для Договоров страхования, номинированных в долларах США. Редукция допускается только по Основным условиям страхования.

Если Договором страхования не предусмотрена ответственность Страховщика по освобождению от уплаты страховых взносов в случае смерти Страхователя, или смерть Страхователя наступила от причин или обстоятельств, не являющихся страховыми случаями, и дальнейшая уплата страховых взносов не производится, то Договор страхования продолжает действовать в уменьшенной (редуцированной) страховой сумме по Основным условиям, если к моменту прекращения уплаты страховых взносов Договор страхования действовал и оплачен страховыми взносами не менее 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.
- 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, уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, а Договор страхования признаётся несостоявшимся (недействительным).
- 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.
- Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица).
- 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 для обслуживания 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 объеме, 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 Страхователя (Застрахованного лица), необходимую для определения степени и особенностей страхового 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 Страхователя (Застрахованного лица).
- При наступлении события, имевшего признаки страхового случая, предусмотренного настоящей Программой страхования, в течение 30-ти дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность сообщить о факте наступления страхового события по страховому риску «Смерть Застрахованного», «Смерть Страхователя» может быть исполнена Выгодоприобретателем.
- Исполнять 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, а также соответствие сообщенных Страхователем сведений о себе, Застрахованном лице.

- 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 (Застрахованным лицом, законным представителем Застрахованного лица) положений настоящей Программы.

- 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.

- Для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.

- 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.

- 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 на условиях и в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона Договора страхования имеет право потребовать его расторжения.

- 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, дату 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 для обслуживания Договора страхования, 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 настоящей Программой страхования, на условиях которой заключен Договор страхования.

- Вручить Страхователю страховой полис 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 информировать Страхователя о необходимости осуществлять уплату страховых взносов (согласно графику).
- В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение пяти рабочих 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 письменного заявления от Страхователя об отказе от 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 Страхователя, наступившей в результате событий, предусмотренных как «Исключения» или не являющихся страховыми случаями, если иное лицо не согласится по истечении льготного периода продолжать уплачивать страховые взносы.
- 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.

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 Заявителя страховой выплаты (паспорт/ удостоверение личности);
- Договор страхования (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/Страхователя либо в связи со 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 (определения) 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 Страхователя/Застрахованного лица дополнительно:
- свидетельство о смерти;
 - окончательное медицинское свидетельство о смерти;
 - результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);
 - протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если производилось);
 - свидетельство о праве на наследство (при необходимости).
- В связи с установлением Застрахованному лицу/Страхователю 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:
- справка из компетентных органов (Федеральной службы РФ по гидрометеорологии мониторингу окружающей среды (Росгидромет) или МЧС), подтверждающую факт катастрофического явления и/или чрезвычайного происшествия;
 - 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;
 - 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 для страхового риска «Первичное диагностирование у
Застрахованного СОЗ»**

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 RAJ;</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 жизненноважных 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>

Перечень смертельно опасных заболеваний для страхового риска «Первичное диагностирование у Страхователя 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" data-bbox="371 857 1538 1413"> <tr> <td data-bbox="371 857 435 884">А</td> <td data-bbox="443 857 1362 884">Первичное установление диагноза «Рак»</td> <td data-bbox="1370 857 1538 884">20%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 891 435 918">Б</td> <td data-bbox="443 891 1362 943">Первичное установление диагноза «Рак» на 4 стадии <i>Из покрытия исключается рак 4 стадии, прогрессирующий из стадии 1-3.</i></td> <td data-bbox="1370 891 1538 918">100%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 949 435 976">В</td> <td data-bbox="443 949 1362 1189">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> - <i>любые диагностические процедуры;</i> - <i>паллиативная химиотерапия и лучевая терапия, проводимые для облегчения симптомов рака;</i> - <i>радионуклидная терапия (лечение с помощью радиоактивных изотопов в виде таблеток или инъекций).</i></td> <td data-bbox="1370 949 1538 976">20%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 1196 435 1223">Г</td> <td data-bbox="443 1196 1362 1330">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 data-bbox="1370 1196 1538 1223">0.25%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 1359 435 1386">Д</td> <td data-bbox="443 1359 1362 1413">Рак in situ молочных желез у женщин Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM</td> <td data-bbox="1370 1359 1538 1386">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> - <i>любые диагностические процедуры;</i> - <i>паллиативная химиотерапия и лучевая терапия, проводимые для облегчения симптомов рака;</i> - <i>радионуклидная терапия (лечение с помощью радиоактивных изотопов в виде таблеток или инъекций).</i>	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> - <i>любые диагностические процедуры;</i> - <i>паллиативная химиотерапия и лучевая терапия, проводимые для облегчения симптомов рака;</i> - <i>радионуклидная терапия (лечение с помощью радиоактивных изотопов в виде таблеток или инъекций).</i>	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" data-bbox="371 1776 1538 2076"> <tr> <td data-bbox="371 1776 435 1803">А</td> <td data-bbox="443 1776 1362 1803">Первичное установление диагноза «Инфаркт миокарда»</td> <td data-bbox="1370 1776 1538 1803">20%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 1809 435 1836">Б</td> <td data-bbox="443 1809 1362 1912">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 data-bbox="1370 1809 1538 1836">20%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 1919 435 1946">В</td> <td data-bbox="443 1919 1362 2076">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</i></td> <td data-bbox="1370 1919 1538 1946">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</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</i>	30%														

		<i>эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и 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 оболочки 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	Последствия перенесенного «Инсульта» в виде полной и постоянной (на протяжении не менее 6 месяцев) неспособности самостоятельно выполнять три и более функции жизнедеятельности: <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне) • Одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа); • Самостоятельно ложиться и вставать с постели, самостоятельно садиться и вставать со стула; • Самостоятельно регулировать экскреторные функции (мочевой пузырь и кишечник) и соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Есть/пить (не готовить пищу). <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 по применению «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 развиться 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 карантинном 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.