

## Программа страхования «ЗАБОТА О БУДУЩЕМ: КОМФОРТ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ»

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).

<b>Страховщик</b>	ООО «СК «РГС – Жизнь»
<b>Страхователь/ Застрахованное лицо</b>	Дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования в свою пользу. Страхователь и Застрахованное лицо являются одним лицом. Фактический возраст Застрахованного лица должен быть не менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и не более 75 лет на момент окончания Договора страхования. Ответственность Страховщика по страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» прекращается при достижении Застрахованным лицом возраста 60 лет.
<b>Выгодоприобретатель</b>	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица.
<b>Тип продукта</b>	Накопительный продукт (смешанное страхование жизни) с участием в инвестиционном доходе Страховщика.
<b>Андеррайтинг</b>	Лицо, принимаемое на страхование, подписывает декларацию о соответствии своего здоровья, возраста и профессии (характера работы) условиям настоящей Программы страхования.
<b>Срок страхования</b>	От 5 до 15 лет.
<b>Страховые случаи/страховые риски</b>	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю). Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие в период действия страхования.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования. Страховой риск – «Дожитие Застрахованного».</li> <li>• Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Застрахованного».</li> <li>• Смерть Застрахованного лица в период действия Договора страхования в результате последствий дорожно – транспортного происшествия, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия» (далее «Смерть Застрахованного в результате ДТП»).</li> <li>• Смерть Застрахованного лица в период действия Договора страхования в результате катастрофы на воздушном транспорте, произошедшей в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск - «Смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном транспорте».</li> <li>• Смерть Застрахованного лица в период действия Договора страхования в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая».</li> <li>• Первичное установление Застрахованному лицу в период действия Договора страхования инвалидности I группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск - «Установление Застрахованному I группы инвалидности в результате несчастного случая».</li> <li>• Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) впервые диагностированное у него 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».</li> </ul> <p>Для целей Программы страхования используются следующие определения: Под несчастным случаем (НС) понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или</p>

	<p>Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).</p> <p>К последствиям несчастного случая относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• травма;</li> <li>• случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);</li> <li>• удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;</li> <li>• утопление;</li> <li>• переохлаждение организма;</li> <li>• анафилактический шок.</li> </ul> <p>Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.</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>Диагностирование у Застрахованного лица СОЗ и/или наступление последствий СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днем установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Застрахованного лица.</p>
<p><b>События, не являющиеся страховыми случаями</b></p>	<p>Не являются страховыми случаями события, кроме событий по страховым рискам «Дожитие Застрахованного» и «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ», произошедшие вследствие (в случае):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.</li> <li>• Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.</li> <li>• Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.</li> <li>• Участия в гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневрах или иных военных мероприятиях.</li> <li>• Преднамеренных незаконных действий или бездействий, совершенных Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или Страхователем или порученных ими третьим лицам, направленных на наступление страхового случая.</li> <li>• Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им алкогольных, 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.</li> <li>• Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.</li> <li>• Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажировместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в договоре страхования.</li> <li>• 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.</li> </ul>

	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица.</li> <li>- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица. Любого физического дефекта или заболевания Застрахованного лица, имевших место до даты заключения Договора страхования, за исключением случая, когда Страхователь уведомил Страховщика о таковых, и Страховщик, в свою очередь, подтвердил распространение действия страхования на данные состояния/заболевания.</li> </ul> </li> <li>• 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.</li> <li>• Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая.</li> <li>• Занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбординг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, поло (конное поло), спортивный слалом, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства.</li> <li>• 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).</li> </ul> <p>Не являются страховыми случаями события по страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• произошедшие вследствие событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного лица или проведенной Застрахованному лицу операции (-ий), предшествовавшей (предшествовавших) заключению Договора страхования.</li> <li>• произошедшие после достижения Застрахованным лицом возраста 60 лет.</li> </ul> <p>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 №2 к Программе страхования).</p>
<p><b>Страховые выплаты</b></p>	<p>Страховая выплата осуществляется Страховщиком в объеме, предусмотренном Договором страхования, при условии уплаты Страхователем страховых взносов в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования. Если страховой случай произошел в льготный период, то Страховщик при определении размера подлежащей страховой выплаты по Договору страхования осуществляет зачет суммы просроченных страховых взносов, подлежащих уплате на дату страхового случая.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• По страховому риску «Дожитие Застрахованного», одновременно выплачивается 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному страховому риску и начисленный дополнительный инвестиционный доход на дату страхового случая;</li> <li>• По страховому риску «Смерть Застрахованного»: <ul style="list-style-type: none"> <li>- в течение первых двух лет действия Договора страхования Страховщик осуществляет Выгодоприобретателю единовременную выплату, равную сумме страховых взносов, подлежащих уплате до даты наступления страхового случая по Договору страхования и начисленный дополнительный инвестиционный доход.</li> </ul> </li> </ul>

	<p>- начиная с третьего года действия страхования, Выгодоприобретателю выплачивается 100% страховой суммы и Договор страхования прекращает свое действие. Дополнительно к страховой сумме может быть выплачен начисленный дополнительный инвестиционный доход на дату страхового события.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• По страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» - Выгодоприобретателю выплачивается единовременно 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному страховому риску.</li> <li>• По страховому риску «Смерть Застрахованного в результате ДТП» - Выгодоприобретателю выплачивается единовременно 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по соответствующему страховому риску.</li> <li>• По страховому риску «Смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном транспорте» - Выгодоприобретателю выплачивается единовременно 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному страховому риску.</li> <li>• По страховому риску «Установление Застрахованному I группы инвалидности в результате несчастного случая» страховая выплата производится Застрахованному лицу в размере 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску в Договоре страхования и ответственность по страховому риску прекращается.</li> <li>• По страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» страховая выплата осуществляется при наступлении страхового случая, начиная с 181 дня действия Договора страхования, Застрахованному лицу единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску в Договоре страхования и ответственность по страховому риску прекращается.</li> </ul> <p>Диагностирование у Застрахованного лица СОЗ и/или наступление последствий СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Застрахованного лица.</p> <p>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.</p> <p>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).</p>
--	---

**Не принимаются на страхование лица:** состоящие на учете в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном, и/или онкологическом, и/или кожно-венерологическом диспансере; ВИЧ инфицированные; являющиеся инвалидами I, II, III группы или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; лица, страдающие в настоящее время или страдали ранее по поводу следующих заболеваний: заболевания сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, стенокардия, инсульт), сахарный диабет, паралич, заболевания печени (хроническая печеночная недостаточность, любая форма вирусного гепатита В, С, D, E, F, цирроз печени), заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенный колит, болезнь Крона, полипы толстой кишки), заболевания почек (хроническая почечная недостаточность, поликистозная болезнь почек), нервные и психические заболевания и (или) расстройства, травмы головного мозга, заболевания костно-мышечной системы (анкилозирующий спондилоартрит, или болезнь Бехтерева, артриты, артрозы), заболевания крови, асбестоз, проходящие в настоящее время или проходившие ранее обследование или которым был поставлен диагноз по поводу любого вида опухоли, рака, лейкемии, лимфомы; а также лица, проходящие службу в вооруженных силах, лица, занятые в профессиональной или непрофессиональной авиации, в работах со взрывчатыми и радиоактивными веществами, подземных работах, лица, работающие водолазом, пожарным, скалолазом, нефтяником, охранником, занятые в ядерной промышленности, лица, занимающиеся профессиональным спортом; занимающиеся опасными видами спорта на любительской основе, такими как: авиация, альпинизм, бокс, боевые искусства, дайвинг, парашютный спорт; принимающие участие в любых видах спорта на профессиональной основе, участвующие в гонках, соревнованиях и попытках установления рекорда; лица, имеющие полисы страхования жизни от несчастного случая, принятые на специальных условиях и/или заявления на страхование жизни/от несчастного случая, которые были отклонены страховой организацией: намеревающиеся путешествовать в «горячие точки планеты» (зоны вооруженных конфликтов); находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.

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

#### Определение размера страховой суммы

Размер страховой суммы определяется по соглашению Страховщика и Страхователя и устанавливается по каждому страховому риску в одинаковом размере, кроме страховых рисков «Смерть Застрахованного в результате ДТП», «Смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном транспорте» и «Смерть Застрахованного» в течение первых двух лет действия Договора страхования, в зависимости от срока страхования, периодичности и размера оплаты страхового взноса. Размер страховой суммы по страховому риску «Смерть Застрахованного» в течение первых двух лет действия Договора страхования равен сумме страховых взносов, подлежащих уплате по Договору страхования на дату страхового случая.

Размер страховой суммы по страховым рискам «Смерть Застрахованного в результате ДТП» и «Смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном транспорте» устанавливается, на дату заключения Договора страхования, в два раза выше, чем размер страховой суммы по страховому риску «Дожитие Застрахованного».

Суммарный размер страховой суммы по каждому страховому риску, включенному в Договор страхования, за исключением «Смерть Застрахованного в результате ДТП» и «Смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном транспорте» на Застрахованное лицо по всем Договорам страхования, заключенным на условиях настоящей Программы страхования, не может превышать 1 560 000 (Один миллион пятьсот шестьдесят тысяч) рублей.

Страховые суммы по включенным в Договор страхования рискам устанавливаются в валюте Российской Федерации - рублях.

#### **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: ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода или 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.

#### **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 дней с даты заключения Договора страхования. В случае не поступления первого страхового взноса Страховщику в течение двух 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 одного года и был оплачен страховыми взносами более, чем за один год, то по нему выплачивается выкупная сумма в определенном проценте от суммы, подлежащих уплате страховых взносов. Выкупная сумма подлежит выплате в размере, указанном в прилагающейся к Программе страхования «Таблице гарантированных выкупных сумм» 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.

При отказе Страхователя от Договора страхования и уведомления 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 уплаченный Страхователем страховой взнос подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, а Договор страхования признаётся несостоявшимся (недействительным).

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;
- Отказаться от Договора страхования в любое время. Если Страхователь отказывается от Договора страхования и уведомляет 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 подлежащий уплате страховой взнос 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 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 Страхователя/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», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате ДТП» 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 (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным;
- По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона Договора страхования имеет право потребовать расторжения Договора страхования;
- По согласованию со Страхователем обрабатывать персональные данные Страхователя для исполнения своих обязательств по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг 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;
- Своевременно направлять Страхователю уведомление о необходимости заключения Дополнительного соглашения в связи с изменением размеров страховых сумм, страховых взносов и/или сроков страхования;

- В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, осуществить возврат Страхователю полученного страхового взноса в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления от Страхователя об отказе от Договора страхования.

#### **Прекращение действия Договора страхования**

Действие Договора страхования прекращается в случае:

- Истечения срока действия Договора страхования;
- Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- Требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;
- Неуплаты Страхователем 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.

**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/водительское удостоверение);
- Договор страхования (Сертификат);
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- 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, цитогистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований);
- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.

Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:

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

В связи со смертью Застрахованного лица дополнительно 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;
- акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- заключения врачебно-летной 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**

<b>Название заболевания</b>	<b>Определение</b>
<b>Рак</b>	<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>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><b>Ответственность Страховщика распространяется за заболевание «Рак» следующих органов:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- для женщин: молочные железы; матка, шейка матки, яичники, фаллопиевы трубы, влагалище, вульва.</li><li>- для мужчин: предстательная железа; яички, половой член; бронхи; легкие.</li></ul> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>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;</li><li>б) Рак предстательной железы стадии T1(включая T1a и T1b) по классификации TNM;</li><li>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;</li><li>г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</li><li>д) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ - инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).</li></ul>

**Таблица гарантированных выкупных сумм\***

Год действия договора	Срок страхования											
	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	
	Гарантированный размер выкупной суммы (в проценте от уплаченных страховых взносов) **											
1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
3	39%	39%	39%	40%	41%	42%	43%	45%	47%	49%	50%	
4	56%	56%	60%	60%	61%	62%	64%	66%	68%	70%	72%	
5	70%	72%	75%	76%	77%	78%	80%	82%	84%	87%	89%	
6	73%	74%	77%	78%	79%	81%	83%	85%	87%	90%		
7	76%	77%	79%	80%	82%	84%	86%	88%	90%			
8	78%	80%	82%	84%	86%	87%	89%	91%				
9	81%	82%	85%	86%	88%	89%	91%					
10	83%	84%	86%	87%	89%	91%						
11	85%	86%	87%	89%	91%							
12	87%	88%	89%	91%								
13	89%	90%	91%									
14	91%	93%										
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 взносов применяется исходя из условия уплаты хотя бы одного страхового взноса за период, в котором расторгается договор.