

## **Программа страхования жизни и здоровья от смертельно опасных заболеваний «ПУЛЬС»**

1. Программа страхования жизни и здоровья от смертельно опасных заболеваний «ПУЛЬС» (далее — Страховая программа) определяет специальные положения, на основании которых в соответствии с «Правилами страхования жизни и здоровья от смертельно опасных заболеваний» Страховщика, утвержденных Приказом Генерального директора № 16/11/10-01/ОД от 10.11.2016 г., в редакции от 13.12.2021 г. (далее — Правила страхования), Общество с ограниченной ответственностью страховая компания «ДЕЛО ЖИЗНИ» (далее — Страховщик), заключает Договора страхования жизни и здоровья от смертельно опасных заболеваний (далее – Договор страхования).
2. Положения, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе и не включенные в условия Страховой программы, обязательны для сторон, за исключением случаев, когда Страховой программой предусмотрены положения иные, чем изложенные в Правилах страхования. В таких случаях, а также когда в условиях Страховой программы содержатся положения, отсутствующие в Правилах страхования, применяются положения Страховой программы.
3. Застрахованными лицами по Договору страхования, заключенному в соответствии с условиями настоящей Страховой программы, могут являться граждане Российской Федерации, а также постоянно пребывающий на территории России на законном основании иностранный гражданин или лицо без гражданства в возрасте от 18 (восемнадцати) до 64 лет (шестидесяти четырех) полных лет включительно на момент заключения Договора страхования либо в возрасте от 3 (трех) до 17 (семнадцати) полных лет включительно на момент заключения Договора страхования. Возраст Застрахованного лица определяется на дату заполнения заявления на страхование.
4. По одному Договору страхования может быть застраховано только одно лицо. Страхователь, если он является дееспособным физическим лицом, может являться одновременно застрахованным лицом.
5. Выгодоприобретателем по Договору страхования является только само застрахованное лицо, либо лица, являющиеся их законными представителями. В случае если застрахованное лицо на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.
6. По Договору страхования не могут быть застрахованы следующие лица:
  - а) инвалиды I или II группы, «ребенок-инвалид», а также лица, требующие постоянного ухода;
  - б) лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и / или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете или наблюдающиеся у врача-специалиста;
  - в) лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита) и ВИЧ-инфицированные;
  - г) больные туберкулезом или состоящие на учете по этому поводу в противотуберкулезном диспансере;
  - д) лица, страдающие онкологическими заболеваниями;
  - е) лица, страдающие болезнями крови и кроветворных органов;
  - ж) лица, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями: ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, кардиомиопатией, нарушениями сердечного ритма, пороками сердца любой этиологии, а также перенесшие инфаркт и инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения);
  - з) лица, перенесшие трансплантацию органов или страдающие заболеваниями, требующими трансплантации органов;
  - и) лица с нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере или наблюдающиеся у врача-специалиста;
  - к) лица, признанные безвестно отсутствующими;
  - л) лица, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом когда-либо назначались принудительные меры медицинского характера;
  - м) лица, находящиеся под следствием, а также отбывающие наказание за совершение преступлений в виде лишения или ограничения свободы, ареста, содержания в дисциплинарной воинской части.
  - л) лица, возраст которых на дату начала действия Договора страхования не соответствует возрастным ограничениям, указанным в п. 3 настоящей Страховой программы.
7. Не является страховым случаем событие, обладающее признаками страхового случая, если будет выяснено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) знал о наличии в отношении Застрахованного лица обстоятельств или диагностированных заболеваний, препятствующих заключению Договора страхования, но не сообщил об этом Страховщику и/или предоставил Страховщику заведомо ложные сведения или подложные документы в целях получения страховой выплаты или заключения Договора страхования на более выгодных для Страхователя и/или Застрахованного лица условиях.
8. Исключениями из Договора страхования являются события и обстоятельства, согласно пп. 5.2 – 5.9 Правил страхования, находящиеся в причинно-следственных связях со страховыми рисками из п. 9 настоящей Страховой программы.

9. В Договор страхования может быть включен только один из следующих рисков на условиях настоящей Страховой программы:

9.1. **«Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания»** – в отношении лиц от 18 (восемнадцати) до 64 лет (шестидесяти четырех) полных лет включительно на дату заполнения заявления на страхование. К данному риску по условиям настоящей Страховой программы относятся следующие смертельно опасные заболевания, диагностированные после истечения периода ожидания и симптомы которого возникли после заключения договора страхования: рак, инфаркт, инсульт.

9.2. **«Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания у Застрахованного ребенка»** – в отношении лиц от 3 (трех) до 17 (семнадцати) полных лет включительно на дату заполнения заявления на страхование. К данному риску по условиям настоящей Страховой программы относятся следующие смертельно опасные заболевания, диагностированные после истечения периода ожидания и симптомы которого возникли после заключения договора страхования: рак, трансплантация жизненно-важных органов, паралич, слепота, глухота, кома.

Установление смертельно опасного заболевания основано на диагностических признаках, зафиксированных в медицинской документации, и соответствующих критериям определений, изложенным в закрытом Перечне Смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств (Приложение № 1 к настоящей Программе).

10. **Страховая сумма** по риску «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания» (п. 9.1. настоящей Страховой программы) является единой для всех заболеваний и определяется Страхователем самостоятельно из двух вариантов: 500 000 (пятьсот тысяч) рублей либо 700 000 (семьсот тысяч) рублей. **Страховая премия** определяется согласно нижеприведенной таблицы в зависимости от размера выбранной страховой суммы и количества полных лет застрахованного лица на дату заполнения заявления на страхование:

при СС 500 000 руб.:

Возраст от 18 до 35	Возраст от 36 до 45	Возраст от 46 до 55	Возраст от 56 до 64
6 000 руб.	10 000 руб.	15 000 руб.	22 500 руб.

при СС 700 000 руб.:

Возраст от 18 до 35	Возраст от 36 до 45	Возраст от 46 до 55	Возраст от 56 до 64
8 400 руб.	14 000 руб.	21 000 руб.	31 500 руб.

**Страховая сумма** по риску «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания у Застрахованного ребенка» (п. 9.2. настоящей Страховой программы) является единой для всех заболеваний и составляет 1 000 000 (один миллион) рублей, и **страховая премия** составляет 8 000 (восемь тысяч) рублей. Другие варианты настоящей Страховой программой не предусмотрены.

11. Страховая премия подлежит уплате Страхователем одновременно в полном объеме и одновременно с подачей заявления на страхование.

12. Страхователь, имеющий намерение заключить договор страхования, подает письменное заявление на страхование по форме, установленной Страховщиком. Заявление на страхование подписывается Страхователем и является неотъемлемой частью страхового полиса, удостоверяющего факт заключения договора страхования.

13. При заключении договора страхования заявление на страхование признается офертой Страхователя, а акцептом считается направление (передача) Страховщиком Страхователю страхового полиса в срок, установленный Страховой программой. В этой связи по Договору страхования на условиях настоящей Страховой программы не могут быть застрахованы лица, ответившие утвердительно на любой из вопросов в заявлении, касательно здоровья, профессии и/или увлечений застрахованного лица.

14. Одновременно с принятием заявления на страхование Страхователю вручаются Правила страхования и условия Страховой программы. Вручение и ознакомление Страхователя с Правилами страхования и условиями Страховой программы удостоверяется подписью Страхователя в заявлении на страхование.

15. Страховщик вправе отказать Страхователю в заключении договора страхования в случае, если Страхователем не будут выполнены следующие условия:

а) переданы Страховщику надлежащим образом оформленное заявление на страхование и прилагаемые к нему документы;

б) уплачена в полном объеме страховая премия.

При невыполнении хотя бы одного из условий, указанных выше, Договор страхования заключению не подлежит, а уплаченная премия возвращается Страхователю по его письменному заявлению.

16. Днем уплаты страховой премии считается: при уплате наличными — день получения денежных средств Страховщиком или его представителем; при уплате по безналичному расчету — день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика.

17. Договор страхования, заключаемый впервые, вступает в силу, начиная с 5 дня, исчисляемого со дня выполнения всех условий, указанных в п. 15 настоящей Страховой программы. При продлении (продлонгации) Договор страхования, вступает в силу с даты следующей за датой окончания действующего

- договора страхования, при условии выполнения всех условий, указанных в п. 15 настоящей Страховой программы не позднее чем за 5 календарных дней до окончания действующего Договора страхования.
18. Оформление пролонгации договора страхования возможно не ранее чем за 30 дней до окончания срока текущего договора. Начало и окончание срока действия договора страхования определяется календарными датами, которые указываются в страховом полисе. Дата вступления договора страхования в силу является датой начала срока действия договора страхования.
  19. Срок действия Договора страхования, заключенный на условиях настоящей Страховой программы составляет 1 (Один) календарный год.
  20. Условиями настоящей программы предусмотрен **«Период ожидания»** в 90 календарных дней - период времени с даты вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, обусловленного Договором страхования (конкретные даты периода ожидания указываются в Договоре страхования), в течение которого любое заболевание – диагностированное, либо первые симптомы которого были зафиксированы в медицинских документах в течение данного периода – не будет являться основанием для признания случая страховым. «Период ожидания» не действует в случае непрерывной пролонгации Договора страхования. Под непрерывной пролонгацией понимается заключение нового Договора страхования в отношении того же Застрахованного лица путем заключения аналогичного нового договора на новый срок, не позднее дня, следующего за днем окончания предыдущего Договора страхования, в период действия предшествующего договора страхования и сохранения всех условий. Если в новом заявлении на страхование есть ссылка на предшествующий договор, то новый договор страхования вступает в силу на следующий календарный день после окончания договора, указанного в качестве предыдущего в заявлении на страхование.
  21. Страховщик обязан предоставить Страхователю страховой полис, удостоверяющий факт заключения Договора страхования в течении 30-ти календарных дней с момента выполнения всех условий, указанных в п. 15 Страховой программы. Страховой полис будет доступен Страхователю в личном кабинете на официальном сайте Страховщика (далее - Личный кабинет). Получение и ознакомление Страхователя со страховым полисом в Личном кабинете является надлежащим вручением Страхователю страхового полиса и означает согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, в соответствии со статьей 940 Гражданского кодекса Российской Федерации.
  22. Подписывая заявление на страхование, Страхователь соглашается с правом Страховщика использовать факсимильное воспроизведения подписи Страховщика или его уполномоченного представителя, с помощью средств механического или иного копирования.
  23. Если по причинам, не зависящим от Страховщика (в частности, отсутствие Страхователя по указанному им адресу, утрата почтового отправления и т. п.), страховой полис не получен Страхователем, последний вправе в любое время получить страховой полис (если он возвращен Страховщику) или его дубликат в офисе Страховщика по предъявлении документа, удостоверяющего личность.
  24. Если Страхователь мог получить страховой полис или его дубликат, но не сделал этого, то неполучение им страхового полиса по причинам, не зависящим от Страховщика, не предоставляет Страхователю возможности отказаться от заключенного договора страхования после вступления его в силу.
  25. Договор страхования прекращается досрочно:
    - а) в случае осуществления Страховщиком страховой выплаты в размере страховой суммы, указанной в п. 26 Страховой Программы;
    - б) в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования.При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.
  26. **Страховая выплата** при наступлении страхового случая по риску «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания» (п. 9.1. Страховой программы) производится в следующем порядке: рак (злокачественное новообразование) - в зависимости от стадии заболевания: I стадия – 25%, II или III стадии – 50%, IV стадия – 100% страховой суммы соответственно; инфаркт или инсульт – 100% страховой суммы по риску. После страховой выплаты Договор страхования прекращает свое действие.  
**Страховая выплата** при наступлении страхового случая по риску «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания у Застрахованного ребенка» (п. 9.2. настоящей Страховой программы) – 100% страховой суммы по риску. После страховой выплаты Договор страхования прекращает свое действие.
  27. Права и обязанности сторон, в том числе обязанности Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также порядок принятия решения о признании / непризнании заявленного события страховым случаем, сроки и порядок осуществления страховой выплаты, а также иные условия страхования изложены в Правилах страхования.

**ПЕРЕЧЕНЬ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ по страховым рискам: «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания» «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания у Застрахованного ребенка»**

Смертельно опасное заболевание - состояние здоровья застрахованного лица, характеризующееся установлением диагноза или проведением хирургических вмешательств в течение срока страхования, с неблагоприятным прогнозом в отношении жизни застрахованного лица и указанных в настоящем Перечне смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств.

№	ЗАБОЛЕВАНИЯ	СТАНДАРТНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
1.	<b>Рак (злокачественное новообразование)</b>	<p>Рак означает присутствие новообразования из злокачественных клеток, характеризующегося неконтролируемым ростом и пролиферацией в организме, инвазией и деструкцией смежных тканей и/или отдаленными метастазами. Это определение также включает лейкемию, ракоподобные лимфомы и болезнь Ходжкина. Злокачественные меланомы входят в покрытие, если новообразование больше или равно pT1bN0M0 (вертикальной толщине по Бреслоу &gt; 1 мм или с изъязвлением, или уровнем по Кларку IV/V).</p> <p>Датой первичного диагностирования заболевания считается дата указания в медицинских документах Застрахованного лица на впервые установленный диагноз с учетом анамнеза, клинической картины и подтверждения диагноза результатами лабораторного и инструментального исследования, в том числе результатами пункционной биопсии.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами гистологического исследования опухоли, в обязательном порядке подтвержден заключением онколога/гематолога и патологоанатома/патогистолога.</p> <p><b>Исключения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Доброкачественные или предраковые новообразования,</li> <li>○ Опухоли, характеризующиеся наличием злокачественных изменений карциномы in situ,</li> <li>○ Цервикальная дисплазия CIN I-III,</li> <li>○ Карцинома мочевого пузыря стадии T1a*,</li> <li>○ Папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, диагностированная как T1a* (опухоль в наибольшем измерении 1см или менее), если нет наличия метастазов в лимфатические узлы и/или отдаленных метастазов,</li> <li>○ Рак предстательной железы, диагностированный как T1N0M0*,</li> <li>○ Хронический лимфолейкоз (ХЛЛ) менее чем стадия 3 по Rai, болезнь Ходжкина ниже III стадии,</li> <li>○ Любые кожные новообразования, не упомянутые в определении,</li> <li>○ Все новообразования при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа,</li> <li>○ Все новообразования, симптомы которых возникли до истечения периода ожидания или до заключения договора страхования.</li> </ul> <p><i>* В соответствии с Международной классификацией TNM .</i></p>
2.	<b>Инфаркт миокарда</b>	<p>Гибель участка сердечной мышцы в результате недостаточного кровоснабжения, что сопровождается всеми следующими признаками острого инфаркта: Диагноз должен быть поставлен врачом – кардиологом и подтвержден наличием 3 и более из 4 приведенных ниже клинических проявлений, типичных для инфаркта:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие характерной боли в области грудины,</li> <li>2. Новые типичные изменения на электрокардиографии, свидетельствующие об образовании инфаркта (не присутствующие у застрахованного лица до начала заболевания),</li> <li>3. Диагностированное повышение уровня кардиального фермента КФК-МВ,</li> <li>4. Диагностированное повышение уровня тропонина (Т или I).</li> </ol>

3.	<b>Инсульт</b>	<p>Цереброваскулярное заболевание, характеризующееся в том числе образованием инфаркта тканей головного мозга, церебральным или субарахноидальным кровотечением, церебральной эмболией, повлекшее постоянный неврологический дефицит.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Данными магнитно-резонансной томографии и/или данными компьютерной томографии</li> <li>2. Наличие перманентных неврологических расстройств (определяемых, например, по шкале ежедневной активности) должно устанавливаться врачом-неврологом после минимального периода в три месяца от произошедшего события.</li> </ol> <p><b>Исключения:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Преходящее ишемическое нарушение мозгового кровообращения, транзиторные ишемические атаки.</li> <li>2. Поражение головного мозга вследствие травмы, несчастного случая, воспалительных заболеваний и васкулита.</li> <li>3. Сосудистые заболевания, индуцирующие нарушение зрения и поражение оптического нерва.</li> </ol>
4.	<b>Трансплантация жизненно-важных органов</b>	<p>Фактическая операция по трансплантации жизненно-важного органа (сердца, печени, легкого, почки, тонкого кишечника или поджелудочной железы) или костного мозга у Застрахованного в качестве реципиента. Подтверждение включения Застрахованного в официальный национальный лист ожидания на трансплантацию органов, указанных в настоящем определении, также покрывается страхованием.</p> <p><b>Исключения:</b></p> <p>Селективная трансплантация клеток Лангерганса поджелудочной железы не покрывается настоящим определением. К исключениям также относятся иные трансплантаты из стволовых клеток.</p>
5.	<b>Паралич</b>	<p>Полная и постоянная потеря способности использования любых двух или более конечностей в силу несчастного случая или болезни. Устойчивость паралича должна быть подтверждена врачом-неврологом через 6 месяцев после наступления.</p>
6.	<b>Слепота (потеря зрения)</b>	<p>Постоянная и необратимая потеря зрения в той степени, при которой даже при использовании вспомогательных оптических средств показатели зрения составляют 3/60 или ниже на лучшем глазе при использовании оптометрической таблицы Снеллена.</p> <p>Диагноз постоянной потери зрения может быть установлен не менее, чем через шесть месяцев после начала конкретной болезни или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден офтальмологом.</p>
7.	<b>Глухота (потеря слуха)</b>	<p>Полная и необратимая потеря слуха в обоих ушах. Диагноз постоянной потери слуха может быть поставлен не ранее, чем через шесть месяцев после возникновения конкретного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден аудиометрией и определением порога слуха и подтвержден ЛОР-врачом.</p>
8.	<b>Кома</b>	<p>Бессознательное состояние, характеризуемое полным отсутствием реакций на внешние раздражители, продолжающееся в течение по меньшей мере 96 часов и проявляющееся стойким неврологическим дефицитом. В течении периода отсутствия сознания должно требоваться применение систем поддержания жизни.</p> <p>Данные о постоянном неврологическом повреждении могут быть подтверждены неврологом самое раннее через 3 месяца после события.</p> <p><b>Исключения:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кома в результате злоупотребления алкоголем и/или наркотическими препаратами не покрывается определением.</li> <li>2. Кома, вызываемая/поддерживаемая в целях проведения лечения не относится к данному определению.</li> </ol>