

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ДЕЛО ЖИЗНИ»

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
ООО СК «ДЕЛО ЖИЗНИ» Л. В. Велевой
№ 16/11/10-01/ОД от 10.11.2016 г.

В редакции, утвержденной
Приказом Генерального директора
ООО СК «ДЕЛО ЖИЗНИ» Л. В. Велевой
№ 21/12/13-01/ОД от «13» декабря 2021 г.

Генеральный директор



Л. В. Велева



Правила страхования жизни и здоровья от смертельно опасных заболеваний

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	5
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	6
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ	6
6. СТРАХОВАЯ СУММА	8
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)	8
8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	9
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	12
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	15
11. ВЫКУПНАЯ СУММА	18
12. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА	18
13. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	19
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	19
15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	20

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования жизни и здоровья от смертельно опасных заболеваний (далее по тексту – Правила) Общество с ограниченной ответственностью страховая компания «ДЕЛО ЖИЗНИ» (далее по тексту – **Страховщик**) заключает Договоры страхования жизни и здоровья от смертельно опасных заболеваний (далее по тексту – Договор страхования) с физическими или юридическими лицами, в соответствии с которыми производит страховые выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя (физического лица) или другого, названного в Договоре физического лица (Застрахованного лица), а также выплаты, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, указанного в Договоре страхования.
- 1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Страхователь - дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой формы собственности, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует Договор страхования.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, названное в Договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица.

Договор (Полис) страхования – Договор (полис), заключенный между Страховщиком и Страхователем в отношении жизни, здоровья и трудоспособности Застрахованного лица, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении Страхового случая с Застрахованным лицом произвести страховую выплату.

Страховая сумма - определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования, и, исходя из величины которой, определяется размер страховой премии и страховых выплат.

Страховая премия (взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.

Страховая выплата - денежная сумма, в пределах установленной Договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования должен выплатить Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая. Договором страхования или отдельной программой страхования, разработанной на основе настоящих Правил, может быть предусмотрена страховая выплата в натуральной форме в пределах страховой суммы путем оплаты Сервисной компании и/или медицинскому учреждению медицинских услуг, оказываемых Застрахованному лицу и организованных Сервисной компанией в рамках Договора страхования, а также оплаты стоимости лекарственных препаратов, необходимых для лечения Застрахованного лица.

Льготный период - период, начинающийся с даты возникновения задолженности по оплате страхового взноса, в течение которого Страховщик предоставляет Страхователю возможность погасить возникшую задолженность по оплате страховых взносов без применения штрафных и иных санкций.

Годовщина действия Договора страхования - дата каждого очередного календарного года, соответствующая дате начала действия Договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия Договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия Договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля.

Год страхования - период времени, начинающийся с годовщины действия Договора страхования и заканчивающийся датой, предшествующей дате следующей годовщины действия Договора страхования.

Несчастный случай – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т. д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или его смерти. К несчастному случаю относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, а также травмы, полученные при движении любых средств транспорта (автомобиля, поезда, самолета, судна и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами и воздействие иных внешних факторов.

Заболевание (Болезнь) – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов.

Смертельно опасное заболевание – в рамках настоящих Правил, понимается как состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операции в течение срока страхования, с неблагоприятным прогнозом в отношении жизни Застрахованного лица. Установление Смертельно опасного заболевания основано на диагностических признаках, зафиксированных в медицинской документации, и соответствующих критериям определения, изложенным в закрытом Перечне Смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств (*Приложение № 1 к настоящим Правилам*).

Предшествовавшее заболевание – любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т. п., диагностированное или проявившееся связанными задокументированными в медицинских материалах симптомами в течение 10 лет до даты вступления в силу Договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

Период ожидания – период времени с даты вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, обусловленного Договором (конкретный период ожидания указывается в Договоре), 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. Данный период ожидания не применяется в отношении несчастных случаев и при непрерывном продлении Договора страхования.

Период выживания - период времени, установленный с даты, в которую произошло событие, предусмотренное Договором страхования. В случае смерти Застрахованного до истечения периода выживания, произошедшее событие не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период выживания.

Медицинское учреждение – организация, которая имеет право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой находится Застрахованное лицо.

Медицинские услуги – мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на диагностику заболеваний и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, включающих медицинские и иные услуги, организационно-технические мероприятия, лекарственное обеспечение, обеспечение изделиями медицинского назначения, направленных на удовлетворение потребностей Застрахованного лица в поддержании и восстановлении здоровья.

Необходимыми с медицинской точки зрения являются следующие медицинские услуги:

- необходимые для удовлетворения основных потребностей Застрахованного лица в медицинской помощи;
- представленные медицинские услуги являются наиболее подходящими с медицинской точки зрения и оказаны в общепринятом виде, с учетом как стоимости, так и качества услуг, и
- по типу, частоте и продолжительности лечения, соответствующие научно обоснованным рекомендациям медицинских и исследовательских организаций, организаций или государственных органов медицинского страхования, согласованных Страховой компанией, и
- соответствующие диагнозу состояния либо заболевания и
- требуемые по причинам иным, нежели удобство Застрахованного лица или его/ее врача, и
- в отношении которых в прошедшей экспертную оценку и широко признанной медицинской литературе продемонстрировано следующее:
 - безопасность и эффективность в лечении и диагностике состояний или заболеваний, для которых предлагается их применение либо,
 - безопасность в виде перспективы эффективности при лечении состояний, опасных для жизни, либо заболеваний при клинически контролируемой научной программе.

Медицинская экспертиза - проводимое в установленном порядке исследование с целью установить состояние здоровья Застрахованного, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья Застрахованного.

Лекарственные препараты – любое вещество или комбинация веществ, которые могут использоваться или применяться в отношении Застрахованного лица с целью восстановления, коррекции или изменения физиологических функций, оказывая фармакологическое, иммунологическое или метаболическое действие, либо для проведения медицинской диагностики, которые можно получить только по рецепту, либо по назначению врача у лицензированного фармацевта. Рецепты, выписанные на фирменные препараты, действительны и для аналогов фирменного препарата с такими же активными ингредиентами, действием и лекарственной формой, как у фирменного препарата.

Сервисная компания – компания, оказывающая медицинские и иные услуги, а также организующая лечение и утвержденная Страховщиком.

Событие медицинского характера – проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т. д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т. д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

Выкупная сумма - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения Договора страхования.

Дополнительный инвестиционный доход (страховые бонусы) - доход, образуемый за счет участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

Программа страхования – совокупность рисков и условий, определяющих страховые суммы, премии, риски и страховые выплаты. На основании настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования на основе базовых тарифов с применением повышающих или понижающих коэффициентов, исходя из набора страховых рисков, территории страхования, размера страховой суммы, срока действия договора страхования, факторов риска и иных критериев, что должно быть отражено в договоре страхования.

Форс-мажор - обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные события, которые стороны не могли предвидеть при заключении Договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по Договору страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя. Страхователями по данному виду страхования могут выступать:
 - дееспособные физические лица;
 - юридические лица любой организационно-правовой формы.
- 2.2. Договор может заключаться как в отношении самого Страхователя - физического лица, так и в отношении иных физических лиц (далее по тексту - Застрахованные). Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. По одному Договору страхования может быть застрахована группа лиц.
- 2.3. По Договору страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 3 (трех) до 65 (шестидесяти пяти) лет включительно. На дату заключения Договора страхования возраст Застрахованного не может превышать 60 (шестидесяти) полных лет.
- 2.4. Договор страхования может заключаться по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.1 – 4.3.3 Правил в отношении взрослого Застрахованного, в возрасте от 18 (восемнадцати) до 60 лет (шестидесяти) полных лет включительно на момент заключения Договора страхования; по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.4 Правил в отношении Застрахованных детей, в возрасте от 3 (трех) до 17 (семнадцати) полных лет включительно на момент заключения Договора страхования.
- 2.5. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.4 Правил в отношении Застрахованных детей до первой годовщины действия Договора страхования, следующей за датой исполнения Застрахованному ребенку 18 (восемнадцати) лет.
- 2.6. Договором страхования могут быть предусмотрены ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью и другими факторами.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования при страховании на случай наступления событий, предусмотренных пп. 4.3.1 и 4.3.2 Правил, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, а также с его смертью.

- 3.2. Объектом страхования при страховании на случай наступления событий, предусмотренных пп. 4.3.3 и 4.3.4 Правил, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней). В отношении случаев, предусмотренных пп. 4.3.3 – 4.3.4 Правил, страхование распространяется на события исключительно из Перечня смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств, указанного непосредственно в Договоре страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

- 4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 4.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.
- 4.3. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующего события (страхового риска):
- 4.3.1. **Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования;**
- 4.3.2. **Смерть Застрахованного лица по любой причине;**
- 4.3.3. **Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания;**
- 4.3.4. **Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания у Застрахованного ребенка.**
- 4.4. Перечень смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств по рискам 4.3.3 и 4.3.4 в рамках настоящих Правил является исчерпывающим и включает в себя смертельно опасные заболевания и хирургические вмешательства, согласно Приложению № 1 к настоящим Правилам. Договором страхования может быть предусмотрен ограниченный перечень смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств, который указывается непосредственно в Договоре страхования. В этом случае страхование по рискам, предусмотренным п.4.3.3 и 4.3.4 настоящих Правил, распространяется исключительно на смертельно опасные заболевания и хирургические вмешательства, указанные непосредственно в Договоре страхования.
- 4.5. Не признаются страховым случаем события, указанные в разделе 5 настоящих Правил.
- 4.6. Страховые риски, предусмотренные в п.п. 4.3.1 – 4.3.2 Правил относятся к страхованию жизни. Страховые риски, предусмотренные в п.п. 4.3.3 – 4.3.4 Правил относятся к страхованию от несчастных случаев и болезней.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ.

- 5.1. Не является страховым случаем событие, обладающее признаками страхового случая, если будет выяснено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) знал о наличии в отношении Застрахованного 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 условиях.
- 5.2. Не является страховым случаем событие, по страховым рискам, указанным п.п. 4.3.2 – 4.3.4 Правил, наступившее в **результате:**
- а) Самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство, если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц (но не Страхователем или Выгодоприобретателем).
- б) Участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий.
- в) Умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), которые привели к наступлению страхового случая.
- г) Совершения Застрахованным преступления. Под «преступлением» признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом под угрозой наказания.
- 5.3. Перечисленные в п.п. 5.2 Правил деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.
- 5.4. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.2 – 4.3.4 Правил, событие, наступившее в течение периода, когда в отношении Застрахованного возбуждено уголовное дело, либо осуществляется судебное производство по уголовному делу, в котором Застрахованный является обвиняемым, а также в период применения к Застрахованному мер уголовно-правового характера (период, в течение которого Застрахованный является осужденным).
- 5.5. Не является страховым случаем событие, по страховым рискам, указанным п.п. 4.3.2 – 4.3.4 Правил, наступившее в **результате:**

- а) Намеренного причинения Застрахованным вреда своей жизни и/или своему здоровью.
 - б) Психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий. Условие настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача.
 - в) Приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами, алкоголем и лекарствами, не предписанными врачом или употребленными с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами.
 - г) Профессионального или общего заболевания, если оно было диагностировано у Застрахованного лица до заключения Договора страхования и было квалифицировано, как предшествовавшее заболевание, за исключением случаев, когда Страховщик до заключения Договора страхования был письменно уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения. Условие настоящего пункта не применяется при наступлении страхового случая по истечении 3 (трех) лет действия первичного Договора страхования.
 - д) Приема алкоголя или наркотиков.
 - е) Приема медикаментов без предписания врача.
 - ж) Беременности, лечения осложнений при беременности, родов, лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, искусственное прерывание беременности.
 - з) Врожденных заболеваний, последствий родовых травм, инфицирования при рождении.
 - и) Пластических операций или косметического лечения, а также их последствий.
- 5.6. Не является страховым случаем событие, по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.2 – 4.3.4 Правил, наступившее **во время**:
- а) Заключения Застрахованного под стражу, под арест или применения к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы.
 - б) Прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных учениях или военных действиях. Исполнения Застрахованным служебных обязанностей на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник полиции, сотрудник государственной автоинспекции, дружинник, работник спецслужб, инкассатор, вооруженная охрана, спасатель, военный корреспондент, рабочий горнодобывающей и нефтяной промышленности, рабочий сталелитейной промышленности, рабочий атомной промышленности, электрик, акробат, каскадер, пиротехник, космонавт, испытатель. Условие настоящего пункта не распространяются на события из Перечня смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств, не имеющих причинно-следственных связей с условиями настоящего пункта, если не будет доказано иное.
 - в) Полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом. Условие настоящего пункта не распространяются на события из Перечня смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств, не имеющих причинно-следственных связей с условиями настоящего пункта, если не будет доказано иное.
 - г) занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой на крупную дичь: волков, крупных кошек (тигров, львов и пр.), медведей, копытных животных (лось, кабан, носорог и пр.), крокодилов и иных крупных животных; участие Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания. Под занятиями спортом на профессиональной основе понимается любая деятельность, сопровождаемая спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым Застрахованный получает вознаграждение и/или заработную плату. Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;
 - д) во время езды Застрахованного на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве по бездорожью;
- 5.7. П.п.5.6 Правил не применяются, если Страхователь (Застрахованный) письменно уведомил Страховщика до заключения Договора страхования о наличии указанных обстоятельств в жизни Застрахованного и Страховщик заключил Договор страхования, применив повышенный страховой тариф. Если Страхователь (Застрахованный) письменно известил Страховщика о наличии указанных обстоятельств в период действия Договора страхования, то п.п.5.5 Правил не применяются с момента подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения.
- 5.8. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.2 – 4.3.4 Правил, событие, наступившее **во время**:
- а) Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было приведено в такое состояние насильственно без соучастия

- Выгодоприобретателя и случаев употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих или психотропных веществ по предписанию лечащего врача и с соблюдением указанной врачом дозировки;
- б) Управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения, при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.
- 5.9. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.2 – 4.3.4 Правил, событие, наступившее **при наличии** у Застрахованного на момент наступления страхового случая ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или СПИДом произошло в течение срока страхования в результате профессиональной деятельности Застрахованного или переливания крови.
- 5.10. Не являются страховыми случаями по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.3 – 4.3.4 Правил, установление диагноза Застрахованному впервые в его жизни до истечения периода ожидания, или если Застрахованный умер в течение периода выживания. Количество дней периода ожидания и выживания определяется в Договоре страхования. Договором или программой страхования период выживания может быть не предусмотрен.
- 5.11. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование, обусловленное Договором, распространяется только на страховые случаи, происшедшие с Застрахованным лицом в пределах определенной территории, периода времени или при условии наступления других обстоятельств, указанных в Договоре страхования.
- 5.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то территорией страхования являются все страны мира, кроме территорий на которых объявлено чрезвычайное положение, либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов и/или различных вооруженных формирований).
- 5.13. Договором страхования или программой страхования может быть изменен перечень исключений из страхового покрытия: исключения могут быть изменены, дополнены или сокращены.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

- 6.1. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком по каждому страховому риску, указанному в п. 4.3. и предусмотренному Договором страхования, отдельно. Величина страховой суммы может быть разной для каждого страхового риска или одинаковой для всех выбранных страховых рисков. Страховая сумма, указанная в Договоре страхования по рискам из п.п. 4.3.1 и 4.3.2 Правил, может быть установлена отдельно для каждого страхового риска или как общая для этих рисков. Страховая сумма, указанная в Договоре страхования по каждому из страховых рисков из п.п. 4.3.3 и 4.3.4 Правил, устанавливается единой для перечисленных заболеваний и хирургических вмешательств по каждому из этих рисков.
- 6.2. Если Страхователь заключает Договор страхования в отношении нескольких лиц, страховая сумма в Договоре может быть установлена на каждое Застрахованное лицо (индивидуальная страховая сумма), либо как общая страховая сумма по всем Застрахованным по каждому страховому риску, предусмотренному Договором. При заключении коллективных Договоров страхования может быть предусмотрен другой порядок определения страховых сумм на одного Застрахованного и на весь Договор в целом.
- 6.3. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

- 7.1. Общий размер страховой премии по Договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому виду выбранных Страхователем страховых рисков. Страховая премия по каждому виду страховых рисков устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по данному виду страхового риска.
- 7.2. Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем рисков определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов.
- 7.3. Страховщик имеет право применять к базовому страховому тарифу повышающие и/или понижающие коэффициенты (*Приложение № 2 к Правилам*) в зависимости от объема ответственности Страховщика, возраста, пола, рода деятельности Застрахованного лица, его занятий помимо основной деятельности, состояния здоровья, наличия или отсутствия вредных привычек, условий проживания, времени действия страховой защиты, порядка расчета размера страховой выплаты и других обстоятельств, указанных в заявлении на страхование. Если несколько заболеваний принадлежат к одной группе, то за значение повышающего коэффициента принимается максимальный из них.

- 7.4. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами. Порядок оплаты страховых взносов определяется в Договоре страхования.
- 7.5. При страховании на срок менее месяца страховая премия уплачивается в размере 0,65 % от годовой ставки за каждый день действия Договора страхования.
- 7.6. При страховании на несколько лет общая страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год.
- 7.7. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами, путем безналичных расчетов или иным способом по согласованию Страхователя со Страховщиком. При этом обязанность Страхователя по оплате страховой премии (страхового взноса) считается выполненной:
- при оплате через учреждение банка без открытия счета – на дату документа, выдаваемого учреждением банка в подтверждение принятия денежных средств от плательщика;
 - при оплате через представителя Страховщика – на дату выдачи квитанции формы А-7 или иной финансовый документ, в соответствии с требованиями действующего законодательства;
 - при оплате безналичным путем – на дату поступления денежных средств на указанный в Договоре страхования расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика) в полном размере, указанном в Договоре страхования.
- 7.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.
- 7.9. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и принятыми в соответствии с ним нормативными актами органов валютного регулирования. Договором страхования могут быть определены условия, когда обязательства Страхователя уплатить страховые взносы и обязательства Страховщика произвести страховую выплату выражены в рублях в сумме, эквивалентной предусмотренной Договором сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ для соответствующей валюты на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.
- 7.10. Льготный период:
- 7.10.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого Договор страхования остается в силе. При любой периодичности оплаты страховых взносов льготный период составляет 61 (шестьдесят один) календарный день;
- 7.10.2. Если в течение льготного периода Страхователь не оплатил очередной страховой взнос, страхование, обусловленное договором (обязательство Страховщика по осуществлению страховой выплаты), не распространяется на страховые случаи, произошедшие позднее 24 часов последнего дня льготного периода. Это означает, что при наступлении страхового случая страховая выплата не производится. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты удержать сумму просроченного страхового взноса;
- 7.10.3. Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в Полисе страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено;
- 7.10.4. Если задолженность по уплате очередного страхового взноса не будет ликвидирована в течение льготного периода, то Договор страхования досрочно прекращается.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.
- 8.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме и отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.
- 8.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, по установленной Страховщиком форме (*Приложение № 3 и 4 к Правилам*). При заключении Договора со Страхователем - юридическим лицом последний предоставляет список лиц, в отношении которых заключается Договор страхования.
- 8.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица. Страховщик вправе провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья.
При заключении Договора страхования должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:

- о Застрахованном лице или Застрахованных лицах;
 - о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
 - о размере страховой суммы;
 - о сроке действия Договора страхования.
- 8.5. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования. Страхователь имеет право до истечения срока его действия заключить Договор страхования на новый срок без заполнения заявления-анкеты и установления периода ожидания, если существенные условия страхования, перечисленные в п. 8.4. настоящих Правил останутся неизменными. Период ожидания по Договору страхования, заключаемому на основании настоящих Правил, составляет 180 дней, если Договором или программой страхования не определено иное. По соглашению сторон, при разработке страховщиком страховой программы или при заключении Договора страхования на специальных условиях срок периода ожидания может быть изменен.
- 8.6. Договор страхования может быть заключен по программе страхования, либо по отдельному набору событий, предусмотренных в Перечне смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств.
- 8.7. Договор вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.
Если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то Договор страхования вступает в силу:
- при безналичном перечислении – с 00 часов дня, следующего за днем перечисления Страхователем страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);
 - при уплате наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса Страховщику (его представителю).
- 8.8. Договор страхования может быть заключен:
- 8.8.1. в письменной форме между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного лица в 2 (двух) экземплярах. Один подписанный с обеих сторон экземпляр Договора страхования со всеми приложениями, включая Правила, передается Страхователю, другой остается у Страховщика.
- 8.8.2. путем составления и последующего вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового Полиса, подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового Полиса и Правил.
- 8.8.3. Договор также может заключаться на основании устного или письменного заявления, в том числе в виде электронного документа, потенциального Страхователя о заключении Договора страхования, Страховщик формирует Договор страхования и направляет его в виде Полиса, который является Офертой, в тексте которого содержатся Декларация Страхователя/Застрахованного и Полисные условия, на сообщенный потенциальным Страхователем адрес электронной почты. Страхователь в любой момент вправе обратиться к Страховщику за получением Договора страхования в бумажном виде. Акцептом Договора страхования является оплата Страхователем страховой премии в полном объеме или первого страхового взноса в соответствии с Договором страхования. Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, а также лицо, имеющее намерение заключить договор страхования вправе запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.
- 8.8.4. Электронные документы, сообщения и уведомления, обмен которыми происходит с использованием личного кабинета Страхователя на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также с использованием электронной почты по адресу, указываемому Страхователем в страховом полисе и (или) в заявлении на заключении договора страхования и по официальному адресу электронной почты Страховщика, имеют равную юридическую силу с документами, сообщениями и уведомлениями на бумажном носителе, и направляемыми Почтой России, либо другими способами доставки по адресам указанным в договорах страхования. Личный кабинет — информационный ресурс, размещенный на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.prolife.ru). В Личном кабинете Страховщик может отображать информацию о сроке действия Договора страхования, сроках оплаты Договора страхования, информацию о размерах страховых сумм и иную информацию по Договору.
- 8.8.5. Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме может подписываться простой электронной подписью Страхователя, либо путем косвенного подписания путем указания своего страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в заявлении – физического лица, или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Перечень сведений, передаваемых Страхователем через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для формирования заявления о заключении Договора страхования в электронной форме, включает в себя сведения, необходимые для предоставления Страховщику при заполнении заявления о заключении Договора страхования на бумажном носителе и указанные в п. 7 настоящих Правил.
Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях.
В срок не позднее одного рабочего дня с момента поступления денежных средств в кассу Страховщика (при оплате страховой премии наличными денежными средствами), а в случае ее уплаты по безналичному расчету или уплаты с использованием банковской карты – не позднее рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой

премии, Полис страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», направляется Страхователю.

Медицинское обследование принимаемого на страхование лица при заключении Договора страхования в электронном виде не производится. В случае, если на основании сведений, представленных для заключения Договора страхования в электронной форме, Страховщик считает необходимым провести медицинское обследование лица, принимаемого на страхование, до заключения Договора страхования, Договоры страхования в виде электронных документов не заключаются.

8.9. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем страховой премии (ее очередного взноса) в установленные Договором страхования сроки;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- д) по соглашению Страхователя и Страховщика;
- е) смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом, при условии, если Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо не приняло на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов;
- ж) смерти Застрахованного лица (в отношении данного Застрахованного при коллективном страховании);
- з) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.10. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.11. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.10. настоящих Правил. При досрочном прекращении Договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением событий, изложенных в п. 8.12 настоящих Правил.

8.12. Период охлаждения: период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования и получить в полном объеме возврат уплаченной страховой премии, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В рамках настоящих Условий в случае отказа Страхователя от заключенного договора в период охлаждения, продолжительность периода охлаждения и действия Страховщика определены Указанием Центрального Банка РФ № 3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования». Период охлаждения и условия его исполнения могут изменяться решением Центрального Банка РФ. Стороны руководствуются редакцией Указания ЦБ РФ по Периоду охлаждения, действующей на дату получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

В случае отказа Страхователя от договора в течение Периода охлаждения со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик обязан вернуть Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

- а) в случае если Страхователь отказался от договора в течение Периода охлаждения со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;
- б) в случае если Страхователь отказался от договора в течение Периода охлаждения со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора;

Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора или иной даты, установленной по соглашению сторон в договоре, но не позднее окончания Периода охлаждения.

Возврат Страхователю страховой премии по выбору Страхователя осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора.

8.13. Если в период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

8.14. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

8.15. В случае утраты Страхователем (Застрахованным лицом) страхового полиса по письменному заявлению может быть выдан его дубликат. После выдачи дубликата утраченный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по нему не

производится. При утрате дубликата страхового полиса в период действия Договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

- 8.16. При заключении коллективного Договора страхования с юридическим лицом Страховщиком дополнительно к Договору страхования могут оформляться индивидуальные страховые сертификаты на каждое Застрахованное лицо, указанное в списке на страхование.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Застрахованное лицо имеет право:

- а) при заключении Договора страхования указать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;
- б) обращаться к Страхователю с просьбой о замене Выгодоприобретателя в период действия Договора страхования;
- в) запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия Договора страхования;
- г) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу;
- д) в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующем законодательством Российской Федерации, обращаться к Страховщику с предложением о переоформлении Договора страхования.

9.2. Страховщик обязан:

- а) при индивидуальном страховании ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить Страхователю один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен Договор страхования. Правила могут быть вручены Страхователю по усмотрению Страховщика одним из следующих способов:
 - в виде изложения в договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
 - в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
 - путем информирования Страхователя об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно телекоммуникационной сети Интернет;
 - путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты;
 - путем вручения страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил.

В случае если Правила были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами.

Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

- б) вручить Страхователю страховой полис и/или Договор страхования после уплаты страховой премии, а также финансовый документ, если страховая премия была уплачена наличными деньгами;
- в) при страховом случае принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в порядке и в сроки, установленные Договором страхования и настоящими Правилами;
- г) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности медицинские и иные сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, когда передача такой информации необходима для заключения Договора перестрахования, сострахования и/или выполнения законодательно установленных обязанностей Страховщика, а также предоставления Застрахованному дополнительных услуг по письменному заявлению Застрахованного.
- д) возвратить Страхователю уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя от договора в Период охлаждения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в порядке, предусмотренном п. 8.12 настоящих Правил.

9.3. Страховщик имеет право:

- а) перед заключением Договора страхования запросить от Страхователя или от лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья с уведомлением заявителя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- б) в случае необходимости запросить дополнительные сведения от Страхователя, (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов;
- в) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем его обязанностей, вытекающих из Договора страхования;
- г) отсрочить принятие решения о приеме Застрахованного на страхование;
- д) применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом объекта страхования, условий страхования и степени страхового риска;
- е) оговорить в Договоре страхования иной срок и порядок наступления своей ответственности по отдельным страховым рискам (совокупности рисков);

- ж) требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель);
- з) потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.п. «а» п. 9.4. Правил. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;
- и) потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае уведомления Страховщика или получения Страховщиком достоверной информации об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.
Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством;
- к) потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «в» п. 9.4. настоящих Правил;
- л) отложить решение вопроса о страховой выплате в связи с развитием и диагностикой у Застрахованного лица опасного заболевания до получения от назначенного Страховщиком врача-эксперта заключения, подготовленного на основании представленных и дополнительно полученных медицинских документов;
- м) отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае сомнения в причине страхового события до установления данного факта.
- н) на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 8.10. настоящих Правил.
- о) осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в целях исполнения Договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.
- п) При неуплате Страхователем страхового взноса в течение льготного периода Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования путем направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования. В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём, когда очередной взнос должен был быть оплачен в соответствии с условиями договора страхования. При этом нереализация Страховщиком права на односторонний отказ от исполнения договора не отменяет и не изменяет последствий неуплаты очередного страхового взноса, предусмотренных п.7.10.2 настоящих Правил.

9.4. Страхователь обязан:

- а) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, включая сведения медицинского характера, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования от несчастных случаев и болезней в отношении лиц, предлагаемых на страхование. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (страховом полисе) или в письменном заявлении;
- б) своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;
- в) Незамедлительно сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя и Застрахованного, сообщенных при заключении Договора страхования или в период его действия, а также об изменении иных обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, а именно:
- изменение Застрахованным сферы трудовой деятельности с умственного труда на физический труд;
 - добавление в перечень трудовых обязанностей Застрахованного работы, связанной с обстоятельствами повышенного риска, такими как: химическое производство, атомная энергетика, ионизирующее излучение, работа с радиоактивными материалами, опасными взрывчатыми веществами, работа в газо-нефтедобывающей и перерабатывающей промышленности, работа на высоте (свыше 1,5 (полутора) м), работа в акватории или под водой, работа под землей, вождение транспорта средней и большой грузоподъемности (более 2 (двух) тонн) и/или специализированного транспорта, управление авиатранспортом, служба в ВС, МЧС или ношение оружия;
 - значительного увеличение количества и/или продолжительности командировок и иных служебных поездок Застрахованного;
 - переход Застрахованного на военную или гражданскую службу;
 - начало занятий Застрахованным профессиональным спортом (кроме настольных видов спорта);
 - начало занятий Застрахованным следующими видами спорта (независимо от уровня): авто-,мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, подводные виды спорта, альпинизм, спелеология, катание на сноуборде, боевые единоборства, бокс, стрельба, охота на крупную дичь: волков, крупных кошек (тигров, львов и пр.), медведей, копытных животных (лось, кабан, носорог и пр.), крокодилов, иных крупных животных;

- иных обстоятельствах имевшихся при заключении Договора страхования и влекущих значительное увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (в том числе заявлении на страхование и приложениях к нему).
- г) при наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцать) календарных дней с даты наступления страхового события, направив в адрес Страховщика заявление любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер Договора страхования, дату и обстоятельства страхового события, ФИО Застрахованного. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем.
- д) ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по Договору;
- е) предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий Договора страхования.
- 9.5. Страхователь вправе:**
- а) выбрать страховой риск или комбинацию страховых рисков по согласованию со Страховщиком;
 - б) получить разъяснения по заключенному Договору страхования;
 - в) получить Правила страхования, на условиях которых заключен Договор страхования;
 - г) отказаться от Договора страхования;
 - д) получить дубликат Договора (страхового полиса) в случае его утраты;
 - е) заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика;
 - ж) с согласия Страховщика включить в перечень Застрахованных лиц одного или двух Застрахованных детей по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.4 Правил, при условии, что по одному Договору страхования застраховано не более двух детей;
 - з) заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требования о страховой выплате.
 - и) с согласия Страховщика приобретать или отказываться от страховых рисков, указанных в пунктах 4.3.1 - 4.3.4 Правил, с начала каждого очередного года страхования;
 - к) с согласия Страховщика изменить (уменьшить, увеличить) размер страхового взноса и/или страховой суммы по страховым рискам, указанным в пунктах 4.3.1 - 4.3.4 Правил, с начала каждого очередного года страхования;
 - л) досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с Законодательством РФ и положениями Договора страхования.
- 9.6. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только данным Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.
- 9.7. Страхователь вправе также отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.10. настоящих Правил.
- 9.8. В случае смерти Страхователя, заключившего Договор личного страхования в пользу третьего лица, права и обязанности, определенные этим Договором, переходят к третьему лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по Договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.
- 9.9. Если в период действия Договора страхования Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя переходят к его опекуну или попечителю.
- 9.10. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы кому бы - то ни было без письменного согласия на это Страховщика.
- 9.11. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.
- Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.
- Страхователь предоставляет Страховщику право 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.
- Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам. Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора

страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие 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 и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания ими согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

- 9.12. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 10.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в соответствии с порядком, указанным в п. 9.4.г) Правил. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица или его представителя/Застрахованного лица (Страхователя) (Выгодоприобретателя) по установленной Страховщиком форме, а также документов, указанных в главе 10 настоящих Условий, подтверждающих факт наступления страхового случая.

- 10.2. Размер страховой выплаты / страховых выплат по любому страховому риску не может превышать размер страховой суммы, установленной для данного страхового риска Договором страхования. Если при заключении Договора страхования страховые суммы установлены для одного Застрахованного лица отдельно по каждому из рисков, страховые выплаты в связи со страховыми случаями, предусмотренными конкретным риском, не могут превышать 100 % страховой суммы, установленной для этого риска.

- 10.3. В случае выплаты Страховщиком 100 % страховой суммы по страховому риску, данный страховой риск исключается из Договора страхования с даты страховой выплаты и Договор прекращает действие по риску, по которому произведена страховая выплата в размере 100% страховой суммы, но продолжает действовать по иным рискам, указанным в Договоре страхования.

Если Договором страхования предусмотрено, что в отношении рисков «Дожитие застрахованного лица до окончания срока страхования» (п.п. 4.3.1 Правил) и «Смерть Застрахованного лица по любой причине» (п.п. 4.3.2 Правил) страховая сумма установлена как общая для этих рисков в отношении Застрахованных лиц, то это означает, что Договор страхования прекращает свое действие в отношении этих Застрахованных лиц после выплаты Страховщиком 100 % от общей страховой суммы по страховому случаю по любому из этих рисков.

Если Договором страхования предусмотрено, что в отношении рисков "Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания" (п.п. 4.3.3 Правил) и "Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания у ребенка" (п.п. 4.3.4 Правил) страховая сумма установлена как общая для всех рисков в отношении всех застрахованных по всему договору, то это означает, что Договор страхования прекращает свое действие в отношении всех застрахованных после выплаты Страховщиком 100 % общей страховой суммы по страховому случаю по любому из этих рисков.

- 10.4. По страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.1, 4.3.2 и 4.3.4 Правил, страховая выплата составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной по страховому риску в Договоре страхования.

- 10.5. По страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.3 Правил, страховая выплата определяется в Договоре страхования в процентах от страховой суммы, установленной по страховому риску в Договоре страхования по одному из следующих вариантов:

- Вариант 1: по всем заболеваниям 100% страховой суммы;
- Вариант 2: рак (злокачественное новообразование) - в зависимости от стадии заболевания: I стадия – 25%, II и III стадии – 50%, IV стадия – 100% страховой суммы; по всем остальные заболевания – 100% страховой суммы.

При страховании по Варианту 2, если Застрахованному лицу была установлена I, II или III стадия заболевания рака (злокачественного новообразования) и была выплачена соответствующая часть страховой суммы, то последующие страховые выплаты в период действия Договора страхования производятся:

- за вычетом суммы ранее произведенной выплаты при условии, что страховая сумма была установлена единой по всем рискам;
- независимо от суммы выплат, ранее произведенных в связи со страховыми случаями, предусмотренными иными рисками, при условии, что страховые суммы были установлены отдельно для каждого риска.

Если, в связи с установлением I, II или III стадия заболевания рака (злокачественного новообразования) Застрахованному лицу была выплачена соответствующая часть страховой суммы и в период действия договора страхования, после

переосвидетельствования, стадия заболевания рака (злокачественного новообразования) была изменена на стадию, при установлении которой Договором предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.

10.6. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено письменное заявление, документ, удостоверяющий личность заявителя, оригинал Договора страхования, а также дополнительные документы в зависимости от вида страхового случая:

10.6.1. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.2, Правил, заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – наследником Застрахованного, имеющим право на получение страховой суммы или потенциальным наследником, при этом страховая выплата производится после определения списка наследников на основании заявления каждого из наследников, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- Договор страхования;
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в больнице);
- выписка из протокола органа внутренних дел (в случае травмы);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
- выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах;
- нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части (если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель). В случае, если в Договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей выплаты обязан подать соответствующее заявление Страховщику.

10.6.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.3 – 4.3.4 Правил, должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- медицинские документы, содержащие полный диагноз, сведения о времени начала заболевания и дате установления диагноза, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза;
- копия медицинской карты амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения Договора страхования;
- выписка из медицинской карты стационарного и амбулаторного больного, из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, установленный лечащим врачом.
- при необходимости хирургического вмешательства из числа Перечня смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств - медицинские документы, указывающие на факт получения травмы, случайного острого отравления или инфицирования в период действия Договора страхования, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;
- медицинские документы, подтверждающие причинную связь развившегося у Застрахованного лица заболевания с его профессиональной деятельностью;
- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством (в случаях, когда должна быть установлена связь заявленного случая с исполнением Застрахованным лицом служебных обязанностей).

10.6.3. Если Застрахованное лицо умерло от смертельно опасного заболевания, предусмотренного программой страхования, не получив причитающуюся страховую выплату, Выгодоприобретателями/наследниками Застрахованного лица должен быть предоставлен акт судебно-медицинского исследования трупа. Страховая выплата производится на основании диагноза, установленного патологоанатомом/судебно-медицинским экспертом.

10.7. Все документы предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

10.8. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

10.9. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, в том случае, если:

- а) по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя или лиц, не являющихся третьими

лицами по договору страхования, или начато судебное разбирательство – до момента прекращения уголовного расследования, либо вступления судебного решения в силу;

б) в связи с событием, послужившим основанием для требования страховой выплаты, проводится независимая экспертиза с целью установления факта, причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба – до момента представления экспертного заключения;

в) сведений, предоставленных Страхователем недостаточно для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, характера и величины убытков – до момента предоставления соответствующих сведений.

Страховщик после получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Условиями, принимает решение о признании или непризнании наступившего события страховым случаем. Признание или непризнание наступившего события страховым случаем осуществляется в форме составления и утверждения Страховщиком страхового акта в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения заявления на получение страховой выплаты с приложением всех необходимых документов. Уведомление о непризнании заявленного события страховым случаем с указанием обоснования направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 3 (трех) рабочих дней со дня составления страхового акта.

10.10. Страховая выплата производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового акта. В случае предоставления Страхователем, Выгодоприобретателем или иным лицом, имеющим право на получение страховой выплаты, неверных реквизитов, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается. Страховщик направляет уведомление о приостановке срока выплаты лицу, предоставившему неверные реквизиты.

10.11. Страховая выплата производится в рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или законодательством РФ.

10.12. Страховая выплата производится перечислением денежной суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком. В случае предоставления Страхователем, Выгодоприобретателем или иным лицом, имеющим право на получение страховой выплаты, неверных реквизитов, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается. Страховщик направляет уведомление о приостановке срока выплаты лицу, предоставившему неверные реквизиты.

10.13. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

10.14. Страховая выплата может быть произведена:

10.14.1. Застрахованному лицу;

10.14.2. Выгодоприобретателю;

10.14.3. Наследникам Застрахованного лица в случае:

- если Застрахованное лицо умерло, не получив причитающуюся страховую выплату;
- если Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованное лицо или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие его смерть;
- если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного лица;
- если до принятия решения о страховой выплате наступила смерть Застрахованного лица и Выгодоприобретателя.

10.14.4. наследникам Выгодоприобретателя, если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя и он не успел получить причитающуюся ему страховую выплату.

10.14.5. иному третьему лицу (медицинским и иным организациям) в качестве оплаты медицинских и иных услуг на территории России или за её пределами, предусмотренных Договором. В данном случае страховой выплатой является оплата проводимого Застрахованному лечению, включая все сервисные услуги в случае диагностирования смертельно опасного заболевания/проведения хирургической операции, стоимости услуги «Второе медицинское мнение», визовой поддержки, транспортировки, трансфера, включая стоимость возможной посмертной репатриации; а также стоимость всех медицинских манипуляций, необходимых медицинских обследований и необходимых медицинских услуг, использованного инструментария, расходных материалов и препаратов, согласно плану лечения, согласованному между лечебным учреждением, в котором будет проходить лечение/проведение операции, Страховщиком, Сервисной организацией и Застрахованным (его законным представителем), предусмотренных Договором, в пределах страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного.

10.15. Порядок расчета налога, который будет удержан при страховой выплате по риску «Дожитие застрахованного лица до окончания срока страхования» (п.п. 4.3.1 Правил):

а) Со страховой выплаты подлежит удержанию сумма налога на доход по действующей налоговой ставке, за исключением случаев, предусмотренных подпунктом б) п. 10.15 настоящих Правил.

б) В случае если все страховые взносы уплачиваются Страхователем и/или его членами семьи и/или близкими родственниками в соответствии с Семейным кодексом Российской Федерации (супругами, родителями и детьми, в том числе усыновителями и усыновленными, дедушкой, бабушкой и внуками, полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами)) и если суммы страховых выплат не превышают сумм внесенных им страховых взносов, увеличенных на сумму, рассчитанную путем последовательного суммирования произведений сумм страховых взносов, внесенных со дня заключения договора страхования ко дню окончания каждого года действия такого договора добровольного страхования жизни (включительно), и действовавшей в соответствующий год среднегодовой ставки

рефинансирования Центрального банка Российской Федерации. В противном случае разница между указанными суммами учитывается при определении налоговой базы и подлежит налогообложению у источника выплаты.

11. ВЫКУПНАЯ СУММА

- 11.1. При досрочном расторжении Договора страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена положениями Договора страхования, за вычетом задолженности по уплате страховых взносов. В случае если сумма задолженности превышает размер выкупной суммы, то выплата выкупной суммы не производится.
- 11.2. Размер выкупной суммы определяется отдельно на конец каждого года страхования и указывается в Договоре страхования. Порядок расчёта и определения размера выкупной суммы приведен в «Порядке определения размера выкупной суммы» (Приложении № 11 к Правилам). Для получения выплаты Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: письменное заявление, договор страхования, документы, подтверждающие оплату страховых взносов, а также документ, удостоверяющий личность.
- 11.3. В случае если в период действия Договора страхования Страховщиком проводилось распределение дополнительного инвестиционного дохода, дополнительно к выплате выкупной суммы Страховщик выплачивает сумму, определенную исходя из участия в дополнительном инвестиционном доходе в части, приходящейся на Договор страхования.
- 11.4. Выплата выкупной суммы производится в рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или законодательством РФ.
- 11.5. Порядок расчета налога, который будет удержан при выплате выкупной суммы:
 - а) В случаях возврата Страхователю выкупной суммы, полученный доход за вычетом сумм, внесенных налогоплательщиком страховых взносов, учитывается при определении налоговой базы и подлежит налогообложению, в соответствии с действующим налоговым законодательством, у источника выплаты.
 - б) В случае расторжения Договора страхования (за исключением случаев по причинам, не зависящим от воли сторон) при определении налоговой базы учитываются уплаченные Страхователем по этому договору суммы страховых взносов, в отношении которых ему был предоставлен социальный налоговый вычет, предусмотренный подпунктом 4 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации.
 - в) При выплате выкупной суммы Страховщик удерживает сумму налога, исчисленную с суммы дохода, равной сумме страховых взносов, уплаченных Страхователем по этому договору, за каждый календарный год, в котором налогоплательщик имел право на получение социального налогового вычета, предусмотренного подпунктом 4 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации в размере, предусмотренном действующей налоговой ставкой.
 - г) В случае, если Страхователь предоставит справку, выданную налоговым органом по месту жительства Страхователя, подтверждающую неполучение Страхователем социального налогового вычета либо подтверждающую факт получения Страхователем суммы предоставленного социального налогового вычета, предусмотренного подпунктом 4 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации, Страховщик соответственно не удерживает сумму налога, либо исчисляет сумму налога, подлежащую удержанию.
- 11.6. В случае внесения изменений в статью 213 Налогового кодекса Российской Федерации, Страховщик производит расчет налога в соответствии с действующей редакцией вышеуказанной статьи на момент выплаты.

12. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

- 12.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить дополнительную норму доходности по договорам страхования, включающим риски, указанные в п.4.3.1, 4.3.2. Объявление дополнительной нормы доходности означает увеличение обязательств Страховщика по страховым выплатам без увеличения размеров страховых взносов. На основании дополнительной нормы доходности определяется размер суммы, которая выплачивается дополнительно к страховой сумме, а также суммы, выплачиваемой дополнительно к выкупной сумме в случае расторжения Договора страхования – суммы дополнительного инвестиционного дохода.
- 12.2. Объявление дополнительной нормы доходности может осуществляться Страховщиком путем публикации информации о размере дополнительной нормы доходности в СМИ и/или путем индивидуальной почтовой рассылки Страхователям по действующим Договорам страхования.
- 12.3. Датой объявления дополнительной нормы доходности считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении дополнительной нормы доходности.
- 12.4. В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял дополнительную норму доходности, уведомление Страхователя о размере дополнительной нормы доходности не производится.

- 12.5. Сумма дополнительного инвестиционного дохода определяется Страховщиком по действующему на дату объявления дополнительной нормы доходности Договору страхования на основании объявленной дополнительной нормы доходности.
- 12.6. При расчете суммы дополнительного инвестиционного дохода учитываются:
- 12.6.1. размер страхового резерва по Договору страхования;
- 12.6.2. размер дополнительного инвестиционного дохода, определенного Страховщиком за предыдущий период;
- 12.6.3. размер гарантированной нормы доходности, учтенный при расчете страховых и выкупных сумм по Договору страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, гарантированная норма доходности составляет 3% (три процента).
Если иное не предусмотрено Договором страхования, дополнительная норма доходности уменьшается на размер гарантированной нормы доходности. При расчете дополнительной нормы доходности Страховщик может учитывать наличие задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, а также размер задолженности и длительность просрочки уплаты страховых взносов.
- 12.7. Если иное не предусмотрено условиями Договора страхования, сумма дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования с оплатой страховой премии в рассрочку производится при условии, что Договор страхования действовал в течение всего календарного года, за который была объявлена дополнительная норма доходности.
- 12.8. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату начала срока действия Договора страхования равна нулю.
- 12.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования на текущую дату определяется Страховщиком в соответствии с последним объявлением дополнительной нормы доходности.
- 12.10. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается:
- 12.10.1. при наступлении страховых случаев по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.1 – 4.3.2 Правил, – в составе страховой выплаты;
- 12.10.2. при расторжении Договора страхования – в составе выкупной суммы в соответствии с п. 11.2. Правил. Если размер выкупной суммы, указанной в Приложении к Договору страхования для года страхования соответствующего дате расторжения, равен нулю, то размер дополнительного инвестиционного дохода не увеличивает размер выкупной суммы.

13. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 13.1. За исключением случаев, предусмотренных законодательством, Правилами и Договором страхования, все изменения и дополнения вносятся в Договор страхования в годовщину действия Договора страхования на основании заявлений Страхователя о внесении изменений или на основании уведомлений Страховщика.
- 13.2. Заявление Страхователя о внесении изменений в Договор страхования должно быть получено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого изменения.
- 13.3. Уведомление о внесении изменений или о расторжении Договора страхования должно быть направлено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого изменения /расторжения.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 14.1. Все споры, возникающие между сторонами по Договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При недостижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ:
- для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
 - для физических лиц - в суде по месту регистрации Страховщика.
- 14.2. По Договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров.
- 14.2.1. Сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно направить другим сторонам спора письменную претензию с указанием: оснований, предмета, исковых требований, обстоятельств предполагаемого иска (с приложением копий обосновывающих документов).
- 14.2.2. Претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в Договоре страхования. Письменные претензии дополнительно направляются по электронному адресу сторон.
- 14.2.3. Претензия должна быть рассмотрена получившей ее стороной в срок не позднее 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента вручения претензии (получения почтового отправления). О результатах рассмотрения сторона обязана известить инициатора спора.
- 14.2.4. В случае направления письменной претензии без указания обстоятельств, предусмотренных в п. 14.2.1. Правил или без приложения копий обосновывающих документов, досудебный порядок урегулирования спора не считается соблюденным.

15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 15.1. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение обязанностей по Договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).
- 15.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.
- 15.3. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещающая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.
- 15.4. Извещения, уведомления и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. В случае смены адреса Страховщика, надлежащим уведомлением Страхователя о смене адреса Страховщика считается опубликование извещения на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.prolife.ru) для неопределенного круга лиц. В данном случае направление индивидуального извещения Страхователю не требуется. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.
- 15.5. При подписании Договора страхования, приложений, дополнений к Договору страхования и корреспонденции Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договоры страхования и приложения к ним.
- 15.6. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика признается сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.
- 15.7. Договоры страхования, приложения, дополнения к Договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика имеют силу Договора между Страховщиком и Страхователем.

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, характеризующееся установлением диагноза или проведением хирургических вмешательств в течение срока страхования, с неблагоприятным прогнозом в отношении жизни Застрахованного лица и указанных в Перечне смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств. Размер страховой выплаты в случае диагностирования одного из смертельно опасных заболеваний, указанных в настоящем Перечне, определяется договором страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены определения смертельно опасных заболеваний, отличающиеся от указанных в настоящем Перечне.

Заболевания Стандартные определения

- | | |
|---|--|
| 1 | <p>Рак (злокачественное новообразование)</p> <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 > 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>Если гистопатологическое исследование невозможно по медицинским причинам, диагноз злокачественной опухоли должен быть подтвержден врачом-онкологом. Дополнительно данные медицинские причины должны быть объяснены, и злокачественная опухоль должна быть подтверждена КТ или МРТ исследованием.</p> <p>Исключения:</p> <ul style="list-style-type: none">· Доброкачественные или предраковые новообразования· Опухоли, характеризующиеся наличием злокачественных изменений карциномы in situ· Цервикальная дисплазия CIN I-III,· Карцинома мочевого пузыря стадии T1a*· 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· Рак предстательной железы, диагностированный как T1N0M0*· Хроническая лимфоцитарная лейкемия (ХЛЛ) менее чем стадия 3 по Rai, болезнь Ходжкина ниже III стадии· Любые кожные новообразования, не упомянутые в определении· Все новообразования при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа <p>* В соответствии с Международной классификацией TNM</p> |
| 2 | <p>Аорто-коронарное шунтирование</p> <p>Оперативное вмешательство со вскрытием грудной клетки с целью коррекции сужений или блокады одной или более коронарных артерий за счет обходного трансплантата. Данный диагноз должен быть подкреплен ангиографическим снимком, подтверждающим наличие выраженной обструкции коронарной артерии. Коронарное шунтирование должно быть назначено по медицинским показаниям кардиохирургом.</p> <p>Исключения:</p> |

В данное определение не включаются: баллонная ангиопластика, стентирование коронарных артерий, лазерная ангиопластика, эндоскопическое аорто-коронарное шунтирование.

- 3 **Инфаркт миокарда** Гибель участка сердечной мышцы в результате недостаточного кровоснабжения, что сопровождается всеми следующими признаками острого инфаркта:
Диагноз должен быть поставлен врачом – кардиологом и подтвержден наличие 3 и более из 4 приведенных ниже клинических проявлений, типичных для инфаркта:
1. Наличие характерной боли в области грудины
 2. Новые типичные изменения на электрокардиографии, свидетельствующие об образовании инфаркта (не присутствующие у застрахованного лица до начала заболевания)
 3. Диагностированное повышение уровня кардиального энзима КФК-МВ
 4. Диагностированное повышение уровня тропонина (Т или I)
- 4 **Хроническая почечная недостаточность** Хроническая, необратимая конечная стадия недостаточности обеих почек, требующая либо регулярного гемодиализа, либо перитонеального диализа, либо трансплантации почек. Диагноз должен быть поставлен врачом-нефрологом.
- 5 **Трансплантация жизненно-важных органов** 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.
- Исключения:**
Селективная трансплантация клеток Лангерганса поджелудочной железы не покрывается настоящим определением. К исключениям также относятся иные трансплантаты из стволовых клеток.
- 6 **Инсульт** Цереброваскулярное заболевание, характеризующееся в том числе образованием инфаркта тканей головного мозга, церебральным или субарахноидальным кровоотечением, церебральной эмболией, повлекшее постоянный неврологический дефицит.
- Диагноз должен быть подтвержден:
1. Данными магнитно-резонансной томографии и/или данными компьютерной томографии
 2. Наличие перманентных неврологических расстройств (определяемых, например, по шкале ежедневной активности) должно устанавливаться врачом-неврологом после минимального периода в три месяца от произошедшего события.
- Исключения:**
1. Преходящее ишемическое нарушение мозгового кровообращения, транзиторные ишемические атаки.
 2. Поражение головного мозга вследствие травмы, несчастного случая, воспалительных заболеваний и васкулита.
 3. Сосудистые заболевания, индуцирующие нарушение зрения и поражение оптического нерва.
- 7 **Болезнь Альцгеймера и другая органическая деменция (в возрасте до 60 лет)** Нарушение или утрата интеллектуальных способностей и/или аномальное поведение, диагностированное и подтвержденное неврологом. Диагноз болезни Альцгеймера или другой органической деменции должен быть подтвержден клиническим состоянием, общепринятыми вопросниками или тестами, относящимися к болезни Альцгеймера или необратимым органическим дегенеративным расстройствам. Болезнь должна проявляться в значительном снижении как умственной так и социальной активности, что требует постоянного надзора и помощи Застрахованному. Диагноз должен быть поставлен до 60 лет.
- Исключения:**
Определение не покрывает невротические или психические расстройства
- 8 **Операция по пересадке аорты** Хирургическая операция открытым доступом в связи с заболеванием аорты с иссечением и хирургической заменой части пораженной аорты трансплантатом. Понятие аорты включает в себя грудную и брюшную аорту.
- Исключения:**
Ветви аорты не покрываются данным определением
Любые другие хирургические операции, например, установка стентов с минимальной инвазией или эндоваскулярное лечение не покрываются данным определением
- 9 **Апластическая анемия** Хроническое постоянное, необратимое нарушение функции костного мозга, которое проявляется анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующих лечения по крайней мере одним из ниже

перечисленных методов:

1. переливание крови
2. стимуляторы костного мозга
3. иммуносупрессивные препараты
4. пересадка костного мозга

- 10 **Доброкачественная опухоль головного мозга** Не злокачественное опухолевое поражение в мозговой ткани или мозговых оболочках головного мозга, приводящее к постоянным неврологическим симптомам. Опухоль должна быть подтверждена КТ или МРТ-исследованием.
Исключения:
Опухоли гипофиза, кисты, гранулемы и опухоли черепно-мозговых нервов (например, акустическая невринома) или пороки развития в веществе или вещества головного мозга, мозговых артерий или вен и / или спинного мозга не покрываются данным определением.
- 11 **Слепота (Потеря зрения)** 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.
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.
- 12 **Терминальная стадия заболевания печени** Конечная стадия печеночной недостаточности вследствие цирроза печени. Цирроз должен быть подтвержден гастроэнтерологом в соответствии со всеми следующими критериями:
1. постоянная желтуха
2. асцит
3. биопсия печени или, если биопсия недоступна, неинвазивный тест на фиброз или визуальные методы исследования, согласующиеся с диагнозом
4. печеночная энцефалопатия
Исключения:
Терминальная печеночная недостаточность вследствие злоупотребления алкоголем и/или наркотическими препаратами
- 13 **Кома** Бессознательное состояние, характеризующееся 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.
Данные о постоянном неврологическом повреждении могут быть подтверждены неврологом самое раннее через 3 месяца после события.
Исключения:
(1) Кома в результате злоупотребления алкоголем и/или наркотическими препаратами не покрывается определением. (2) Кома, вызываемая/поддерживаемая в целях проведения лечения не относится к данному определению.
- 14 **Глухота (Потеря слуха)** 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.
- 15 **Энцефалит** Тяжелое воспаление тканей головного мозга от возбудителей инфекций, таких как вирусы и бактерии, приводящее к значительному и постоянному неврологическому дефициту. Диагноз должен быть поставлен врачом-неврологом не ранее, чем через три месяца от начала энцефалита.
Исключения:
Энцефалит при наличии ВИЧ-инфекции исключается из данного определения.
- 16 **Молниеносный вирусный гепатит** Печеночная недостаточность вследствие молниеносного гепатита, вызванного вирусом гепатита.
Должны быть данные о следующем:
· Быстрое ухудшение функции печени, указывающее на массивное паренхиматозное заболевание печени, напр., значение концентрации Фактора V < 30%
· Объективные признаки печеночной энцефалопатии
· Некроз печени с участием всех долек, оставляющий только ретикулярную ткань
Исключения:

Определение не покрывает молниеносный гепатит вследствие:

- попытки суицида
- аутоинтоксикации
- передозировки препаратов
- чрезмерного приема алкоголя

- 17 **Оперирование сердечных клапанов** Оперативное вмешательство на сердце открытым доступом со вскрытием грудной клетки (хирургическое рассечение грудины), проводимое для замены или восстановления функций одного или нескольких клапанов сердца. Необходимость в проведении хирургической операции должна быть установлена врачом-кардиохирургом.
Исключения:
Оперирование сердечных клапанов в связи с врожденными нарушениями не относится к данному определению.
- 18 **ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови** Инфицирование любым Вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) в результате переливания крови необходимой как часть лечения после начала полиса.
Полная информация должна быть предоставлена врачу страховой компании, что инфекция застрахованного, несомненно, была вызвана переливанием крови.
Исключения:
Пациенты с гемофилией не покрываются данным определением.
- 19 **ВИЧ / СПИД вследствие профессиональной деятельности** Убыток выплачивается медицинскому персоналу при диагностировании ВИЧ-инфекции при условии, что такая инфекция установлена медицинскими организациями и вызвана травмой иглой/острым предметом или вследствие контакта слизистой с кровью или кровосодержащими жидкостями, которое имело место в течение 12 месяцев перед постановкой диагноза и во время действия полиса. Несчастный случай должен был произойти пока застрахованный выполнял свои нормальные профессиональные обязанности и представил отчет о таком случае в соответствии с установленным порядком.
Застрахованный обязан в течение пяти дней с момента несчастного случая пройти анализ крови, который покажет отсутствие ВИЧ или антител к нему. Дальнейший анализ крови должен быть выполнен в течение 12 месяцев после событий с целью доказательства наличия ВИЧ или антител к нему.
- 20 **Тяжелая травма головы** Травматическое повреждение головного мозга вследствие несчастного случая, ведущее к значительным и постоянным неврологическим дефицитам и функциональному нарушению. Диагноз, включая постоянное функциональное нарушение, должен быть подтвержден неврологом по меньшей мере через 4 недели после события.
- 21 **Большие/тяжелые ожоги** Ожоги третьей степени, покрывающие не менее 20% площади поверхности тела. Диагноз должен быть установлен в стационаре.
- 22 **Инфекционный менингит** Воспаление оболочек головного и спинного мозга от инфекционных возбудителей таких как бактерии или вирусы, приводящее к постоянному и значительному неврологическому дефициту. Диагноз должен быть установлен врачом-неврологом после минимального трехмесячного периода.
Исключения:
Инфекционный менингит при наличии ВИЧ-инфекции не покрывается данным определением.
- 23 **Заболевание двигательных нейронов (до возраста 60 лет)** Болезнь двигательных нейронов характеризуется стабильно прогрессирующим повреждением двигательных нейронов головного мозга, ствола головного мозга и спинного мозга, что приводит к слабости и утрате мышц.
Окончательный диагноз болезни двигательных нейронов до 60 лет, связанный с постоянным клиническим нарушением двигательной функции, должен быть подтвержден неврологом.
- 24 **Рассеянный склероз** Диагноз должен быть определен врачом-неврологом с подтверждением по меньшей мере устойчивых неврологических отклонений средней степени и связанных с ними нарушений. Должно иметься свидетельство наличия типичных симптомов демиелинизации и ухудшения моторной и сенсорной функции. Диагноз должен опираться на современные диагностические методики, такие как сканирование.
Заявитель должен иметь показатели по шкале EDSS >5 и неврологические отклонения, которые имели место в течении непрерывного периода времени не менее шести месяцев.

- 25 **Мышечная дистрофия** Прогрессирующая мышечная дистрофия является наследственной симметричной мышечной слабостью и атрофией. Диагноз должен быть подтвержден неврологом и заключением электромиографии/ электронейромиографии. Претензия будет принята, если болезнь приводит к невозможности выполнения без постоянной посторонней помощи трех или более видов ежедневной жизнедеятельности (Классификация ADL):
Мытье: способность мыться в ванной или в душе (в т.ч. перемещение в ванну или душ) или мыться с помощью других средств.
Одевание: способность надевать на себя, снимать с себя, застегивать или расстегивать все предметы одежды, а также, при необходимости, фиксирующие устройства, искусственные конечности или иные хирургические приспособления.
Прием пищи: способность самостоятельно принимать пищу, приготовленную и доступную для употребления.
Пользование туалетом: способность пользоваться уборной или управлять функциями опорожнения кишечника и мочевого пузыря с использованием специального нижнего белья или хирургических устройств, при необходимости.
Передвижение: способность двигаться внутри помещения из комнаты в комнату на одном уровне.
Перемещение: способность перемещаться с кровати на стул или инвалидное кресло и обратно.
- 26 **Паралич** 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.
- 27 **Болезнь Паркинсона (до 60 лет)** Окончательный диагноз болезни Паркинсона в возрасте до 60 лет должен быть поставлен врачом-неврологом. Заболевание приводит к невозможности выполнения без постоянной посторонней помощи трех или более видов ежедневной жизнедеятельности (Классификация ADL):
Мытье: способность мыться в ванной или в душе (в т.ч. перемещение в ванну или душ) или мыться с помощью других средств.
Одевание: способность надевать на себя, снимать с себя, застегивать или расстегивать все предметы одежды, а также, при необходимости, фиксирующие устройства, искусственные конечности или иные хирургические приспособления.
Прием пищи: способность самостоятельно принимать пищу, приготовленную и доступную для употребления.
Пользование туалетом: способность пользоваться уборной или управлять функциями опорожнения кишечника и мочевого пузыря с использованием специального нижнего белья или хирургических устройств, при необходимости.
Передвижение: способность двигаться внутри помещения из комнаты в комнату на одном уровне.
Перемещение: способность перемещаться с кровати на стул или инвалидное кресло и обратно.
Исключения:
 Болезнь Паркинсона, возникающая в результате злоупотребления алкоголем или лекарственных средств, не относится к данному определению.
 Другие синдромы Паркинсонизма особенно исключаются.
- 28 **Потеря конечностей** Постоянная физическая утрата любого сочетания 2 или более конечностей на уровне выше запястья (руки) или голеностопного сустава (ноги).
- 29 **Апаллический синдром** Тяжелое нарушение функции головного мозга при незатронутом стволе мозга. Расстройство характеризуется отсутствием основных когнитивных функций, отсутствием реакции на любой раздражитель и отсутствием взаимодействия с другими людьми. Диагноз должен быть подтвержден неврологом и должен быть документально подтвержден, по крайней мере в течение месяца.
- 30 **Кардиомиопатия** Нарушение функции желудочка (различной этиологии), приводящее к сердечной недостаточности 4 класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов (NYHA). Диагноз кардиомиопатия должен быть подтвержден кардиологом. Кардиомиопатия включает в себя дилатационную, гипертрофическую и рестриктивную кардиомиопатию. Кардиомиопатия вторичная к злоупотреблению алкоголем или из-за чрезмерной физической активности (сердце спортсмена) исключается.
 Кардиомиопатия с недостаточностью Класса 4 по NYHA означает, что у пациента имеются симптомы даже в состоянии покоя, несмотря на использование лекарств и изменений диеты, и любая физическая активность увеличивает дискомфорт; нарушение функции желудочков определяется на медицинском осмотре и лабораторными исследованиями.

Страховая программа "ЗДОРОВЬЕ"

Программа страхования жизни и здоровья от смертельно опасных заболеваний "ЗДОРОВЬЕ" (далее Страховая программа) разработана в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации на основании Правил 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 13.12.21 г. (далее Правила). Страховая программа определяет специальные положения, на основании которых Страховщик заключает договоры страхования жизни и здоровья от смертельно опасных заболеваний (далее - Договор страхования).

1. Основные положения	Положения, содержащиеся в Правилах, в том числе и не включенные в условия настоящей Страховой программы, обязательны для сторон, за исключением случаев, когда Страховой программой предусмотрены положения иные, чем изложенные в Правилах. В таких случаях, а также когда в условиях Страховой программы содержатся положения, отсутствующие в Правилах, применяются положения Страховой программы.
2. Страховщик	Общество с ограниченной ответственностью страховая компания "ДЕЛО ЖИЗНИ"
3. Страхователь	Дееспособное физическое лицо, которое заключило со Страховщиком Договор страхования и уплатило Страховщику страховую премию в соответствии с условиями Договора страхования.
4. Застрахованное лицо	Дееспособное физическое лицо, по возрасту, состоянию здоровья и иным факторам отвечающее требованиям Страховой программы, в отношении которого Страхователем заключен со Страховщиком Договор страхования на условиях настоящей Страховой программы. Договор страхования может заключаться как в отношении самого Страхователя - физического лица, так и в отношении иных физических лиц (далее по тексту - Застрахованные лица или Застрахованное лицо).
5. Условия по возрасту Застрахованных лиц	По условиям настоящей Страховой программы Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 3 (трех) на дату заключения договора до 65 (шестидесяти пяти) лет на дату окончания договора страхования включительно.
6. Выгодоприобретатель	<ul style="list-style-type: none">• По риску "Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания" (п. 4.3.3.) - Застрахованное лицо, либо лицо, указанное при заключении договора, как Выгодоприобретатель;• По риску "Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания у Застрахованного ребенка" (п. 4.3.4 Правил) - один из его законных представителей, либо лицо, указанное при заключении договора, как Выгодоприобретатель. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя в период действия Договора страхования другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица, если Застрахованное лицо несовершеннолетнее, то с согласия его законного представителя. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требования о страховой выплате.
7. Объект страхования	Имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни из перечня, указанного в Договоре страхования;
8. Ограничения по приему на страхование	По условиям настоящей Страховой программы не подлежат страхованию лица: <ul style="list-style-type: none">• являющиеся инвалидами;• требующие постоянного ухода;• имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата, ограничивающие движение, мышечную дистрофию, нервные расстройства, психические заболевания;• употребляющие наркотики, токсические вещества с целью наркотического и токсического опьянения, страдающие алкоголизмом, состоящие по перечисленным причинам на диспансерном учете;• имеющие последствия травм, которые могут привести к госпитализации, хирургическим вмешательствам или получению какой-либо группы инвалидности в период действия договора страхования,• страдающие СПИДом и имеющие положительный результат анализа крови на ВИЧ;• находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы;• сведения о которых не соответствуют условиям настоящей Страховой программы и Декларации Страхователя (Застрахованного лица), изложенной в договоре страхования. Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое не может быть застрахованным на условиях настоящей Страховой программы, считается недействительным с момента его заключения.
9. Андеррайтинг	Индивидуальный андеррайтинг не проводится в случае, если Страхователь и/или Застрахованное лицо соглашается с заключением Договора страхования на условиях настоящей Страховой программы. В случае, если лицо, подлежащее страхованию по состоянию своего здоровья, возрасту или иным факторам не соответствует условиям Страховой программы, то с ним Договор страхования на условиях настоящей Страховой программы не заключается и это лицо, либо его законный представитель вправе обратиться к Страховщику за заключением договора страхования на индивидуальных условиях с применением андеррайтинга. Для этого необходимо заполнить заявление на страхование по установленной Страховщиком форме.

10. Страховые риски:	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.</p> <p>Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.</p> <p>Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующего события (страхового риска):</p> <p><i>"Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания у Застрахованного ребенка" (п. 4.3.4. Правил) – в отношении лиц младше 18 лет.</i></p> <p><i>"Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания" (п. 4.3.3. Правил) – в отношении лиц старше 18 лет;</i></p> <p>Риски и перечень смертельно опасных заболеваний указываются в договоре страхования, заключенном на условиях настоящей Страховой программы.</p>
11. Исключения по рискам:	<p>По следующим рискам: <i>"Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания" (п. 4.3.3. Правил) и "Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания у Застрахованного ребенка" (п. 4.3.4. Правил) не является страховым случаем событие, наступившее в результате:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • алкогольного опьянения Застрахованного лица и/или принятия им наркотиков или лекарств не по указанию врача, а также последствий перечисленного; • попытки самоубийства, умышленного причинения вреда самому себе, независимо от того, страдает ли Застрахованное лицо психическими заболеваниями; • воздействия каким бы то ни было образом дозы радиоактивного излучения, заражения радиоактивными веществами, воздействия ядерных процессов, военных ядерных материалов или каких-либо радиоактивных отходов; • занятия опасными видами спорта, такими как бокс, боевые искусства, альпинизм, скалолазание, горные лыжи/сноубординг, парашютный спорт, дельтапланеризм, парапланеризм, конный спорт, охота, любительская авиация, дайвинг, авиационный спорт, мото- или автоспорт, спелеология, экстремальные прыжки с высоты и участие в гонках любого вида, в соревнованиях и попытках установления рекорда; участие в любых видах спорта на профессиональной основе; • заболевания в присутствии ВИЧ (<i>данное исключение применяется для всех покрытых страхованием заболеваний, кроме СПИД: ВИЧ вследствие переливания крови и СПИД: ВИЧ вследствие профессиональной деятельности, диагностированных в период действия договора страхования</i>); • предшествующего заболевания (см. раздел «19. Определения» настоящей Страховой программы). <p>Страховая выплата не производится за любое состояние в случае, если оно установлено до даты начала действия Договора страхования.</p> <p>Следующие заболевания сердечно-сосудистой системы считаются одним состоянием: инфаркт миокарда, операция на аорте, аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика, пересадка сердца и/или инсульт.</p> <p>Если у Застрахованного лица было одно из этих состояний до начала страхования, никакая страховая выплата не будет произведена за любое дальнейшее возникновение одного или нескольких из них.</p> <p>Страховая выплата не производится за любое состояние, являющееся следствием какого-либо состояния, симптомы которого проявлялись до начала действия Договора страхования или в связи с которым застрахованный проходил консультации, лечение, запрашивал рекомендации, или о существовании которого был осведомлен до начала действия Договора страхования.</p> <p><i>Условие настоящего пункта не распространяются на события, не имеющие причинно-следственных связей с условиями настоящего пункта, если не будет доказано иное.</i></p>
12. Валюта договора	Рубль Российской Федерации
13. Условия по страховой сумме	<p>По условиям настоящей Страховой программы минимальная страховая сумма составляет 800 000 рублей, максимальная страховая сумма – 1 000 000 рублей. Страхователь вправе выбрать страховую сумму в интервале от 800 000 до 1 000 000 руб., кратную 100 000 руб.</p>
14. Страховая премия и периодичность уплаты страховых взносов	<p>Размер страховой премии определяется условиями Договора страхования. Порядок уплаты страховой премии следующий:</p> <p>по Договорам страхования со сроком страхования 1 (один) год страховые взносы уплачиваются единовременно и в полном объеме.</p> <p>по Договорам страхования со сроком страхования более 1 (одного) года возможна оплата страховой премии единовременно и в полном объеме или несколькими взносами по соглашению сторон с оплатой раз в год, раз в полгода или раз в квартал. Размер взноса при оплате в рассрочку определяется в Договоре страхования.</p> <p>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.</p>
15. Срок страхования	Срок страхования устанавливается в Договоре страхования.
16. Территория страхования	<p>Территорией страхования признается весь мир, все страны мира, кроме территорий на которых объявлено чрезвычайное положение, либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов и/или различных вооруженных формирований).</p>

17. Вступление Договора в силу и период действия	<p>Договор вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса. Если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то Договор страхования вступает в силу:</p> <ul style="list-style-type: none"> • при безналичном перечислении – с 00 часов дня, следующего за днем перечисления Страхователем страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика); • при уплате наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса Страховщику (его представителю). <p>Страхование действует в течение 24 часов в сроки, указанные в Договоре страхования.</p>
18. Страховые выплаты	<p>По страховому риску "<i>Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания</i>" (п. 4.3.3. Правил) страховая выплата производится следующим образом: в отношении первичного диагностирования рака страховая выплата составит в зависимости от стадии заболевания: I стадия – 25%, II и III стадии – 50%, IV стадия – 100% от страховой суммы, установленной в договоре страхования по данному риску; по всем остальным заболеваниям и хирургическим вмешательствам, перечисленным в договоре страхования страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы, установленной в договоре страхования. Если Застрахованному лицу была установлена I, II или III стадия заболевания рака и была выплачена соответствующая часть страховой суммы, то последующие страховые выплаты в период действия Договора страхования производятся за вычетом суммы ранее произведенной выплаты. Если, в связи с установлением I, II или III стадия заболевания рака Застрахованному лицу была выплачена соответствующая часть страховой суммы и в период действия Договора страхования, после переосвидетельствования, стадия заболевания рака (злокачественного новообразования) была изменена на стадию, при установлении которой Договором предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.</p> <p>Общий размер страховых выплат по Договору страхования, независимо от количества и причин наступивших страховых случаев с Застрахованным лицом, не может превышать 100% страховой суммы, установленной для риска в отношении Застрахованного лица.</p> <p>Страховая выплата может быть произведена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Застрахованному лицу; • Выгодоприобретателю; • Наследникам Застрахованного лица в случае: <ul style="list-style-type: none"> ○ если Застрахованное лицо умерло, не получив причитающуюся страховую выплату; ○ если Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованное лицо или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие его смерть; ○ если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного лица; ○ если до принятия решения о страховой выплате наступила смерть Застрахованного лица и Выгодоприобретателя. • наследникам Выгодоприобретателя, если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя и он не успел получить причитающуюся ему страховую выплату.
19. Определения	<p>Определения всех заболеваний и хирургических операций представлены в Приложении № 2, являющемся неотъемлемой частью Договора страхования.</p> <p><i>Период ожидания</i> – период времени с даты вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, обусловленного Договором, в течение которого любое заболевание – диагностированное впервые, либо первые симптомы которого были зафиксированы в медицинских документах в течение данного периода – не будет являться основанием для признания события страховым случаем. Данный период ожидания не применяется в отношении последующего непрерывного продления Договора страхования.</p> <p><i>Предшествовавшее заболевание</i> – любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т. п., диагностированное или проявившееся связанными задокументированными в медицинских материалах симптомами в течение 10 лет до даты вступления в силу Договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.</p>
20. Права и обязанности сторон	<p>Права и обязанности сторон, в том числе обязанности Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя при наступлении страхового случая, а также порядок принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем, сроки и порядок осуществления страховой выплаты, а также иные условия страхования изложены в Правилах.</p>
21. Особые условия	<p>По условиям настоящей Страховой программы в отношении одного Застрахованного лица может быть заключен только один Договор страхования. Страховщик не заключает с одним и тем же Застрахованным лицом два и более действующих Договоров страхования на условиях настоящей Страховой программы, если сроки действия таких Договоров страхования частично или полностью совпадают.</p>