

**РОСГОССТРАХ ЖИЗНЬ программа «ПРЕСТИЖ 2»**

Условия Договора страхования, разработанные ООО «СК «РГС - Жизнь» (выписка из «Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности» №1 в редакции, действующей на дату заключения Договора).

<b>Страхователь/ Застрахованное лицо</b>	Физическое лицо, заключившее Договор страхования в свою пользу. Страхователь и Застрахованное лицо являются одним и тем же лицом. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и более 70 лет на момент окончания Договора страхования. Риск «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» прекращается при достижении Застрахованным лицом возраста 60 лет. Если на момент заключения Договора страхования Застрахованному лицу 59 лет и более, то риск «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» в Договор страхования не включается.
<b>Выгодоприобретатель</b>	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица.
<b>Тип продукта</b>	Накопительный продукт с участием в инвестиционном доходе.
<b>Валюта</b>	-Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в рублях или долларах США. - Все расчеты по Договору (страховые премии (страховые взносы) страховые выплаты) осуществляются в рублях или в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день платежа. - Расчет выкупных сумм осуществляется в рублях или в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на день утверждения выплаты Страховщиком.
<b>Андеррайтинг</b>	Индивидуальный андеррайтинг проводится, если ответы на вопросы анкеты не соответствуют критериям стандартности (весоростовые показатели, цифры артериального давления, положительные ответы на вопросы анкеты, профессия, связанная с риском; наличие других полисов клиента по страхованию жизни).
<b>Структура продукта</b>	Продукт состоит из 3-х частей: Основные, Особые и Дополнительные условия. Дополнительные условия включаются в Договор страхования по желанию Страхователя.
<b>Срок страхования</b>	От 7 до 40 лет. Срок действия страховых рисков, включенных в Дополнительные условия: «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» составляет 1 год. Ответственность Страховщика по Договору страхования в части страховых рисков, перечисленных в Дополнительных условиях, может быть автоматически возобновлена на следующий страховой год в случае совершения Страхователем и Страховщиком конклюдентных действий (действий, направленных на возобновление договора страхования по указанным в Дополнительных условиях страховых рисков), состоящих в своевременной уплате Страхователем страховых взносов в полном объеме по настоящему Договору страхования и отсутствия сообщения Страховщика в адрес Страхователя о невозможности автоматического возобновления действия договора страхования в части указанных рисков. Страховщик имеет право сообщить Страхователю не менее чем за 15 (пятнадцать) дней до истечения срока действия рисков, указанных в Дополнительных условиях, или по какому-либо конкретному риску о невозможности автоматического возобновления действия этих рисков или о невозможности возобновления их действия на первоначальных условиях.
<b>Страховые случаи/риски</b>	Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования. <b>Основные условия:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования. Страховой риск – «Дожитие Застрахованного».</li> <li>• Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего на первом году действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Со второго года действия Договора страхования данный риск прекращается. Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая».</li> <li>• Смерть Застрахованного лица от любой причины со второго года действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Застрахованного».</li> <li>• Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) впервые диагностированное у него в период действия Договора страхования и/или последствия заболевания, включенного в ответственность по Договору страхования на основании «Перечня смертельно опасных заболеваний» (Приложение №1 к Программе страхования). Страховой риск - «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ».</li> </ul> <p>По риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» установлена временная франшиза (период ожидания) сроком 180 дней со дня начала действия договора страхования. Первичное диагностирование и наступление последствий СОЗ у Застрахованного лица в течение 180 дней не являются страховыми случаями.</p>

Диагностирование у Застрахованного лица СОЗ и/или наступление последствий СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Застрахованного лица.

- Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в результате несчастного случая». Ответственность Страховщика по риску «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в результате несчастного случая» наступает с первого года действия Договора страхования.

**Особые условия:**

- Стационарное лечение Застрахованного лица в результате травмы, имевшей место в период действия Договора страхования, явившейся следствием несчастного случая, произошедшего с ним во время нахождения Застрахованного лица в служебной командировке, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск - «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения в служебной командировке».
- Телесные повреждения (травма), полученные Застрахованным лицом в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия<sup>1</sup>, теракт, падение космических объектов (метеоритов, комет, летательных аппаратов) или чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий), происшедших в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск - «Травма, полученная Застрахованным, в результате катастрофических явлений».
- Смерть Застрахованного лица в результате катастрофы на воздушном транспорте, имевшем место в период действия Договора страхования. Страховой риск - «Смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном транспорте».

**Дополнительные условия:**

- Тяжелые телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного соответствующей Таблицей размеров страховых выплат. Страховой риск - «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного».

Ответственность Страховщика по риску «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного» наступает с 00 часов 00 минут седьмого дня следующего за датой вступления Договора страхования в силу.

- Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая».

Ответственность Страховщика по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» начинается с первого года действия Договора страхования.

Для целей программы страхования используются следующие определения:

Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Временная франшиза предусматривает, что в течение периода, определенного соглашением сторон Договора страхования, возможные убытки от наступления, предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) не возмещаются Страховщиком.

Под несчастным случаем (НС) понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или

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

	<p>Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).</p> <p>К последствиям несчастного случая относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- травма;</li> <li>- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);</li> <li>- удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;</li> <li>- утопление;</li> <li>- переохлаждение организма;</li> <li>- анафилактический шок.</li> </ul> <p>Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.</p>
<p><b>Страховые выплаты</b></p>	<p>При наступлении страхового случая с Застрахованным лицом, страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы по страховому риску с учетом установленной договором франшизы, при условии уплаты Страхователем страховых взносов в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования. Если страховой случай произошел в льготный период, то Страховщик при определении размера страховой выплаты по данному Договору страхования осуществляет зачет суммы просроченных страховых взносов, подлежащих уплате на дату страхового случая.</p> <p>Расчет размера страховой выплаты осуществляется в рублях или в рублях по курсу доллара США, установленному ЦБ РФ на день платежа.</p> <p><b>По Основным условиям:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• При дожитии Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования, единовременно выплачивается 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску.</li> <li>• В случае смерти Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, происшедшего на первом году действия Договора страхования, Выгодоприобретателю единовременно выплачивается 100% страховой суммы и Договор страхования прекращает свое действие.</li> <li>• В случае смерти Застрахованного лица от любой причины, начиная со второго года действия Договора страхования, Выгодоприобретателю выплачивается 100% страховой суммы и Договор страхования прекращает свое действие,</li> <li>• Страховая выплата по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» осуществляется при наступлении страхового случая, начиная с 181 дня действия Договора страхования, Застрахованному лицу единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной по данному риску, и Договор страхования прекращает свое действие.</li> </ul> <p>Диагностирование у Страхователя СОЗ и/или наступление последствий СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Страхователя.</p> <p>Диагноз СОЗ должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями, и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации. Страховщик оставляет за собой право проверить достоверность установленного диагноза, путем запроса подлинных медицинских документов, или получения заключения по имеющимся документам у независимого эксперта-специалиста, соответствующей специализации</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• При первичном установлении Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, наступившего в период действия Договора страхования страховая выплата по риску «Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая» осуществляется единовременно Застрахованному лицу в размере 100% страховой суммы и Договор страхования прекращает свое действие.</li> </ul> <p><b>Особые условия</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• По риску «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения в служебной командировке» страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы, установленной Застрахованному лицу по данному страховому риску, за каждый день его нахождения на стационарном</li> </ul>

	<p>лечении в период действия Договора страхования, при условии нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении сроком не менее 7 дней. Размер выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нахождения на стационарном лечении на количество дней, начиная с первого дня, но не более чем за 60 дней в связи с одним страховым случаем.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>По риску «Травма, полученная Застрахованным в результате катастрофических явлений» страховая выплата осуществляется при условии нахождения Застрахованного лица на стационарном/амбулаторном лечении сроком не менее 7 дней по поводу полученной травмы. Страховая выплата осуществляется в размере 1% от страховой суммы по данному риску</li> <li>По риску «Смерть в результате катастрофы на воздушном транспорте» Выгодоприобретателю осуществляется страховая выплата в размере 100% страховой суммы.</li> </ul> <p><b>По Дополнительным условиям:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>По риску «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного» страховая выплата осуществляется при получении Застрахованным лицом тяжелой травмы и/или случайного острого отравления в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по риску «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного».</li> </ul> <p>Общий размер выплат по риску «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного» в течение полисного года не может превышать размера страховой суммы, установленного по данному риску в Договоре страхования.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>В случае смерти Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования Выгодоприобретателю единовременно выплачивается 100% страховой суммы, установленной Договором страхования.</li> </ul> <p>Обязанность Страховщика осуществить страховую выплату возникает при наступлении страхового случая, произошедшего в течение 24 часов в сутки на территории всего мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).</p>
--	---

Для определения степени страхового риска Страховщик имеет право организовать за свой счет проведение медицинского обследования лица, принимаемого на страхование. Медицинское обследование на предмет оценки состояния здоровья производится по письменному направлению установленного образца, выдаваемому представителем Страховщика.

**Не принимаются на страхование (если иное не предусмотрено Договором страхования):**

лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами; больные СПИДом или ВИЧ инфицированные; являющиеся инвалидами I, II, III группы или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование, состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных, и/или онкологических диспансерах; находящиеся на стационарном лечении или обследовании. Договоры, заключенные в отношении таких лиц, считаются недействительными с момента заключения.

**События, не являющиеся страховыми случаями**

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в договоре страхования, кроме риска «Дожитие Застрахованного», и произошедшие вследствие (в случае):

- Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.

- Преднамеренных незаконных действий или бездействий, совершенных или порученных Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или Страхователем третьим лицам, направленных на наступление страхового случая.

- Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.

- Заболевания Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

- Управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

- Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате

противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.

- Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в договоре страхования.

- Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица /Страхователя.

- Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.

- Любого физического дефекта или заболевания Застрахованного лица, имевших место до даты заключения Договора страхования, за исключением случая, когда Страхователь уведомил Страховщика о таковых, и Страховщик, в свою очередь, подтвердил распространение действия страхования на данные состояния/заболевания.

- Занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства. При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в договоре страхования.

- Занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящих Правил под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них). При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица или Страхователя одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в договоре страхования.

- Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего. При этом данное исключение не действует, если в договоре страхования ответственность Страховщика за последствия несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в связи с перечисленными в настоящем подпункте событиями, была оговорена

В случае смерти Застрахованного лица по причинам, указанным в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями», Выгодоприобретателю возвращается сформированный резерв на дату смерти Застрахованного лица.

#### **Определение размера страховой суммы**

Размер страховой суммы по рискам, включенным в Договор страхования, устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком

Страховые суммы по страховым рискам, включенным в Договор страхования, могут устанавливаться как в рублях, так и в долларах США, страховая выплата осуществляется в рублях или в рублях по курсу ЦБ РФ (доллара США) на день платежа.

Размер страховой суммы по Основным условиям по Договору страхования устанавливается единый по всем рискам: «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» на первом году действия Договора страхования, «Смерть Застрахованного» со второго года действия Договора страхования, «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ», «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в результате несчастного случая». Размер страховой суммы не может превышать 4 млн. руб. или 115 тыс. долларов США.

Размер страховой суммы по рискам «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть в результате катастрофы на воздушном транспорте» равен размеру страховой суммы по Основным условиям Договора страхования.

Размеры страховых сумм по рискам: «Травма, полученная Застрахованным в результате катастрофических явлений»; «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного», «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения в служебной командировке» не может быть больше размера страховой суммы по Основным условиям и быть более 2,5 млн. руб. или 70 тыс. долларов США.

#### **Порядок определения страховой премии (страхового взноса)**

Страховой премией (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

Размер страховой премии по договору страхования определяется в долларах США.

Все платежи осуществляются в рублях по курсу доллара США, установленному ЦБ РФ на день платежа страховой премии (страхового взноса).

Страховые взносы рассчитываются исходя из страховой суммы в соответствии с тарифами Страховщика. Размер страхового взноса зависит от рисков, включенных в программу, срока действия Договора и периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного лица.

### ***Способы уплаты страховой премии (страховых взносов), периодичность их уплаты***

Уплата страховой премии (страховых взносов) осуществляется утвержденными Страховщиком методами оплаты безналичным расчетом путем перевода денежных средств на расчетный счет Страховщика (путем безакцептного списания с банковской карты, путем списания с банковской карты по звонку в Контакт-Центр, через ОАО «РГС Банк», Федеральную Систему «Город», ФГУП «Почта России»)

Периодичность уплаты страховой премии (взносов): единовременная или рассроченная. Рассроченная уплата взносов: ежеквартально, раз в полгода, ежегодно. Ежемесячная уплата страховой премии возможна только при условии без акцептного списания страхового взноса со счета Страхователя в банке, или с карты ОАО «РГС Банк».

### ***Период уплаты страховых взносов***

Период уплаты взносов по Договору страхования равен сроку действия Договора.

Поступление Страховщику денежных средств от Страхователя в размере большем, чем очередной страховой взнос, является однозначным волеизъявлением Страхователя, направленным на исполнение своих обязательств по уплате страховых взносов досрочно. При этом страховые взносы (страховая премия), уплаченные досрочно, являются таковыми с даты фактической оплаты Страховщику. Действия, связанные с исполнением обязательств Страхователя по уплате страховых взносов досрочно (полностью или частично), не требуют подписания Дополнительного соглашения.

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

Договор страхования вступает в силу при уплате безналичным путем Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме:

- через отделения ФГУП «Почта России», ОАО «РГС Банк», ФС «Город» или по списанию с карты по звонку в Контакт-Центр - с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии (первого страхового взноса) в отделении ФГУП «Почта России», ОАО «РГС Банк» и ФС «Город», звонка в КЦ.

- при иных безналичных расчетах – с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

Если к сроку, установленному в Договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не была уплачена или была уплачена не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счет Страховщика сумма возвращается.

Дата вступления Договора страхования в силу указывается в Договоре страхования.

### ***Индексация страхового взноса/страховой суммы***

Данное дополнительное условие применяется по договорам страхования жизни с уплатой страховой премии рассроченными взносами, как при заключении Договора страхования, так и в течение срока действия Договора страхования. Индексация проводится не чаще одного раза в полисный год.

При первой индексации увеличенный страховой взнос определяется применением Индекса к страховому взносу по Основным условиям.

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

Страховщик информирует Страхователя об установленных новых размерах страхового взноса и страховых сумм по Договору.

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

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

### ***Участие Страхователя в инвестиционном доходе***

Договор предусматривает участие в доходе Страховщика от инвестиционной деятельности, при этом страховые суммы по Основным условиям увеличиваются на величину начисленного дополнительного дохода, а страховые взносы уплачиваются в неизменном размере.

Величина начисленного дополнительного дохода Страховщиком не гарантируется и определяется в зависимости от результатов инвестиционной деятельности.

Дополнительный доход по договорам с рассроченной уплатой страховых взносов начисляется, начиная со второго года страхования, то есть первое начисление годового дополнительного дохода происходит за первый полный календарный год действия Договора (год, следующий за годом заключения Договора).

В случае освобождения от уплаты страховых взносов начисление дополнительного инвестиционного дохода прекращается.

Начисление дополнительного дохода по договорам с единовременной уплатой страховой премии начинается с календарного года, в котором был заключен Договор.

Ежегодно по результатам начисления дополнительного дохода, Страховщик извещает Страхователя об измененных условиях Договора заказным письмом или иным способом, при этом изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении.

### ***Изменение условий Договора страхования***

По согласованию сторон Договор страхования может быть изменен при условии уплаты страховой премии рассроченными взносами (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) в части размера страховой суммы (увеличение/уменьшение), периодичности уплаты взносов, размера взноса в связи с изменением степени риска

наступления страхового события (изменения андеррайтерских коэффициентов) в период действия Договора страхования, исключения рисков из Дополнительных условий. Риски, входящие в Особые условия включаются при заключении Договора страхования и исключению не подлежат.

Все изменения и дополнения к Договору оформляются Страховщиком Дополнительными соглашениями (Аддендумами) к Договору страхования, составляются в письменной форме, скрепляются подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя. Изменение условий Договора страхования возможно осуществить только по истечении первого года действия Договора и по договорам, по которым продолжается уплата страховых взносов на условиях, установленных Страховщиком.

При исключении Дополнительных рисков из Договора страхования возврат части взносов по этим рискам не производится.

Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен, и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть Договор, либо произвести изменения Договора, то действие его может быть продолжено без дальнейшей уплаты взносов в уменьшенной (редуцированной) страховой сумме по письменному заявлению Страхователя, если к моменту прекращения уплаты страховых взносов Договор действовал и был оплачен не менее 24 месяцев и размер страховой суммы после редукции составляет не менее 20 тыс. руб.

Редукция возможна по Основным и Особым условиям страхования.

#### ***Досрочное расторжение Договора страхования***

Договор может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя, и по нему будет возвращена выкупная сумма в пределах сформированного резерва по Основным условиям Договора страхования, если Договор был оплачен и действовал не менее 2 лет при рассроченной уплате страхового взноса, при единовременной уплате страховой премии - на первом году его действия. В случае расторжения Договора страхования в последний месяц его действия при условии уплаты всех взносов выкупная сумма возвращается Страхователю в размере 100% от сформированного резерва, но не более размера страховой суммы по риску «Дожитие Застрахованного». Расчет размера выкупной суммы в рублях осуществляется по курсу доллара США, установленному ЦБ РФ на день утверждения выплаты Страховщиком. Страхователю вместе с Полисом вручается «Таблица гарантированных выкупных сумм», в которой указаны размеры гарантированных выкупных сумм, рассчитанных, исходя из размера страховых резервов по Основным условиям Договора страхования, сформированных на начало соответствующих годов действия Договора страхования при условии уплаты взноса на начала соответствующих годов.

Если дата прекращения Договора страхования совпадает с датой полисной годовщины договора и договор не был оплачен страховым взносом на дату прекращения договора, размер гарантированной выкупной суммы определяется в «Таблице гарантированных выкупных сумм» по полисному году, предшествующему году расторжения договора.

Если Договор страхования на дату письменного заявления Страхователя о досрочном его прекращении был оплачен в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, то размер выкупной суммы рассчитывается на дату письменного заявления Страхователя.

Если Договор страхования на дату письменного заявления Страхователя о досрочном его прекращении был оплачен страховыми взносами в счет будущих периодов, то размер выкупной суммы рассчитывается на дату письменного заявления Страхователя исходя из резерва, сформированного с учетом взносов, оплаченных в счет будущих периодов, при условии оплаты их в полном объеме. Оплаченные страховые взносы за будущие периоды не возвращаются.

Если Договор страхования был прекращен в связи с неуплатой страховых взносов в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, то размер выкупной суммы рассчитывается на первую дату графика уплаты страхового взноса, который не был уплачен.

При осуществлении выплаты выкупной суммы размер выплаты увеличивается на величину, начисленного дополнительного дохода по этому Договору страхования, сообщенную Страховщиком.

При досрочном расторжении Договора страхования возврат премии или части премии по Дополнительным условиям не производится.

В рамках настоящей Программы страхования Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата, или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки или размере, безусловно, является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик вправе направить Страхователю письменное уведомление о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования для уплаты страховой премии (страхового взноса), либо приостановить страхование (Договор страхования) на срок до 14 календарных дней путем направления Страхователю письменного уведомления о приостановлении страхования в связи с неуплатой или уплатой в меньшем размере страховой премии (страхового взноса). В случае направления Страховщиком Страхователю уведомления о приостановлении страхования, Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты, указанной в уведомлении как крайняя дата уплаты страховой премии (страхового взноса), при этом Страховщик оставляет за собой право взыскания суммы задолженности страховой премии за период с момента просрочки уплаты страховой премии (страхового взноса) до момента прекращения Договора страхования.

Страхователь на установленных Страховщиком условиях и по соглашению со Страховщиком может возобновить досрочно прекращенный Договор при условии, что задолженность по уплате страховых взносов составляет не более 12 месяцев.

### **Права и обязанности сторон Договора страхования**

*Страхователь имеет право:*

- Ознакомиться с условиями настоящей Программы страхования.
- Получить полис, дубликат полиса в случае его утраты.
- Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- Назначать и заменять Выгодоприобретателя.
- Отказаться от Договора страхования в любое время.
- Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования.
  - Исполнить свои обязательства по уплате страховой премии в рассрочку в счет будущих периодов полностью или частично.
- Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- В течение срока действия Договора страхования или периода уплаты страховых взносов отказаться от текущей индексации, а также от индексации в последующие полисные годы. Страхователь может в течение периода уплаты взносов по Договору страхования включить Дополнительное условие по индексации страховых сумм.
- При получении настоящей программы страхования дать свое согласие на обработку Страховщиком его персональных данных, таких как ФИО, дата и место рождения, данные паспорта и адрес проживания, а также иные данные, предоставленные для исполнения Договора страхования, включая цели проверки качества оказания страховых услуг, сопровождения (администрирования) Договора страхования и для информирования Страхователя о других продуктах и услугах с момента подачи заявления о заключении Договора страхования. В этом случае согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет.
  - Отозвать своё согласие на обработку персональных данных посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных.
  - Дать согласие Страховщику на обработку его персональных данных третьими лицами для обслуживания Договора страхования, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных.

*Страхователь обязан:*

- Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования.
- При заключении Договора страхования сообщить Страховщику информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Страхователя, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.
- В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности, изменении фамилии, хобби.
- При наступлении предусмотренных настоящей Программой страхования событий, имеющих признаки страхового случая, в течение 30-ти дней с момента наступления такого случая, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, обязанность сообщить о факте наступления страхового события по риску «Смерть Застрахованного» может быть исполнена Выгодоприобретателем.
- Исполнять любые иные положения настоящей Программы страхования, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

*Страховщик имеет право:*

- Проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния его здоровья.
- Проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящей Программы страхования.
- В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящей Программы страхования.
- Производить зачет суммы, превышающей сумму очередного страхового взноса, уплаченной Страхователем, в счет уплаты страховых взносов будущего периода по Договору страхования. Страховщик может произвести зачет страховых взносов досрочно только в сумме кратной очередным страховым взносам.
  - Перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события.



-В сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы.

- Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до окончания расследования.

- Если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, то Страховщик вправе отказать в страховой выплате по Договору страхования.

- По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона Договора имеет право потребовать расторжения Договора страхования.

- По согласованию со Страхователем обрабатывать персональные данные Страхователя для исполнения своих обязательств по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков 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, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

- По согласованию со Страхователем осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

- Для исполнения обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

- При определении размера подлежащей страховой выплаты по Договору страхования осуществлять зачет суммы просроченных страховых взносов.

*Страховщик обязан:*

- Ознакомить Страхователя с Программой страхования, на условиях которой заключен Договор страхования.

- Вручить Страхователю страховой полис установленной Страховщиком формы в течение 5 дней после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

- Обеспечить тайну страхования и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке в соответствии с законодательством РФ.

- Прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования / отзыва согласия на обработку персональных данных.

- Принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в течение 14 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

- Произвести страховую выплату в течение 10 рабочих дней со дня принятия им решения о страховой выплате путем перечисления на счет в банке, реквизиты которого указаны заявителем в заявлении, либо иным способом - по соглашению Сторон. При этом перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счет получателя в Банке осуществляется за счет средств получателя.

- Своевременно направлять Страхователю уведомление о необходимости заключения Дополнительного соглашения в связи с изменением размеров страховых сумм, страховых взносов и/или сроков страхования.

### **Прекращение действия Договора страхования**

Действие Договора страхования прекращается в случае:

- Истечения срока действия Договора;

- Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

- Требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;

- Неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором сроки (с учетом льготного периода – 62 дня) и размере;

- Требования (инициативы) Страхователя;

- Соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие Договора страхования стороны могут уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

- Диагностирования у Застрахованного СОЗ;

- Установления Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате несчастного случая;

- Смерти Застрахованного лица.

Для получения выкупной суммы Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

- письменное заявление о выплате по установленной форме;

- страховой полис (Договор страхования);

- документ, удостоверяющий личность заявителя, или его копию;

- полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления страховой выплаты.

Выплата выкупной суммы производится в течение 30 дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов.

Документы, представляемые при наступлении страхового случая

**Для получения страховой выплаты независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления, Страховщику предоставляются следующие документы:**

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность Заявителя страховой выплаты (паспорт/ удостоверение личности);
- договор страхования (страховой полис);
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- квитанция об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;
- свидетельство о рождении (при необходимости);
- свидетельство о заключении брака (при необходимости);

**При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью:**

- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия, а также медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:

эпикризы из лечебных учреждений;

выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;

амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы

карта стационарного больного;

результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;

заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;

протокол хирургического вмешательства;

сопроводительный лист скорой медицинской помощи;

журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;

- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:

постановления (определения) следственных органов;

решение (определение) или приговор суда;

справка о ДТП;

акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемым перевозчиком в установленном законодательстве порядке;

**В связи со смертью Застрахованного лица дополнительно:**

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;

- окончательное медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица;

- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);

- протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось);

- свидетельство о праве на наследство (при необходимости);

**В связи с установлением Застрахованному лицу/Страхователю инвалидности дополнительно:**

- справка МСЭ об установлении группы инвалидности;

- выписка из акта освидетельствования МСЭ;

- направление на МСЭ;

- протокол освидетельствования бюро МСЭ;

- результаты судебно-медицинского исследования

**В особых случаях Страховщиком могут быть запрошены:**

- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;

- акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;

- заключения врачебно-летной экспертной комиссии и/ или военно-врачебной комиссии;

- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;

- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;

- документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент травмы на территории страхования;

- водительское удостоверение;

Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть оформлены в соответствии с действующим законодательством (бланк и/или штамп учреждения, организации, подпись руководителя, печать) копии документов должны быть заверены в установленном законодательством РФ порядке.

Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

## Перечень смертельно опасных заболеваний

Наименование СОЗ и серьезных операций	Определения
Рак	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани.</p> <p>Данное определение также включает: лейкомию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p>Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark;</p> <p>б) Рак предстательной железы стадии T1(включая T1a и T1b) по классификации TNM;</p> <p>в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;</p> <p>г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</p> <p>д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Binet или стадия I по классификации Rai;</p> <p>е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM;</p> <p>ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM;</p> <p>з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ - инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);</p> <p>Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p>
Инфаркт миокарда	<p>Остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения.</p> <p>Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• наличие в анамнезе типичных болей в грудной клетке (стенокардического характера, но более интенсивных, продолжительных по времени, часто повторяющихся, не купирующихся приемом нитроглицерина);</li> <li>• новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;</li> <li>• значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).</li> </ul> <p>Исключаются из определения: Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).</p>
Инсульт	<p>Любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и/или эмболию. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами.</p>
Аортокоронарное шунтирование	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом, а также результатами проведенной коронарной ангиографии.</p> <p>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>
Почечная недостаточность	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки. Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p>

	<p>Исключаются из покрытия:</p> <p>а) Почечная недостаточность в стадии компенсации;</p> <p>б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</p>
Трансплантация жизненно важных органов	<p>Перенесение застрахованным в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение застрахованного в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, легких, печени, почек, поджелудочной железы, или</li> <li>• костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга.</li> </ul> <p>Необходимость пересадки должна быть медицински обоснована и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток.</p> <p>б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованный выступает донором.</p>
Паралич	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) в результате паралича, развившегося вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) паралич при синдроме Гийена-Барре;</p> <p>б) последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.</p>
Пересадка клапана сердца	<p>Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока действия договора страхования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Вальвулотомия;</p> <p>б) Вальвулопластика;</p> <p>в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</p>
Потеря зрения	<p>Впервые возникшее, необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.</p> <p>Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются последствия травм, полученных Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.</p> <p>Страховое обеспечение не выплачивается в случае, если в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.</p>
Рассеянный склероз	<p>Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более 6 месяцев, возникающие в результате процесса демиелинизации в головном и спинном мозге. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом, при наличии более чем одного документально подтвержденного эпизода заболевания, с развитием выраженной</p>

	<p>клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационные и сенсорные расстройства.</p> <p><b>Исключаются из покрытия:</b> Любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".</p>
<p><b>Хирургическое лечение заболевания аорты</b></p>	<p><b>Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</b></p> <p><b>Операция должна быть проведена по назначению специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом</b></p> <p><b>Из покрытия исключаются:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) Лечение, выполненное из «мини-доступов»;</b></li> <li><b>б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</b></li> </ul>