

Программа пожизненного страхования «МАРС+»

Программа пожизненного страхования «МАРС+» разработана в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации на основании Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности №1 в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования ООО «СК «РГС - Жизнь» (далее по тексту Программа страхования).

Страховщик	ООО «СК «РГС-Жизнь»
Страхователь	Дееспособное физическое лицо, которое заключило со Страховщиком Договор добровольного пожизненного страхования на условиях Программы страхования (далее по тексту Договор страхования) и уплатило страховую премию Страховщику в соответствии с условиями Договора страхования.
Застрахованное лицо	Физическое лицо, в отношении которого заключён Договор страхования. Если Страхователь заключает Договор страхования в отношении себя, то он является Застрахованным лицом. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет и более 78 лет на момент заключения Договора страхования. Страховщик и Страхователь совместно далее могут именоваться Стороны.
Структура программы	Программа страхования имеет Основное и Особое условия. Страховые риски, входящие в Основное и Особое условия, являются обязательными, указаны в разделе «Страховые случаи/риски, страховые выплаты» Программы страхования. Договор страхования может быть заключен по одному из двух вариантов страхования с обязательным включением Особого условия: 1 вариант страхования - возмещение расходов по погребению Застрахованного лица: - в первые два года действия договора страхования осуществляется страховая выплата назначенному Выгодоприобретателю в размере, указанном в Договоре страхования; - начиная с третьего года действия Договора страхования, лицу, осуществившему погребение Застрахованного лица, в размере, понесенных расходов по этому погребению. 2 вариант страхования: страховая выплата по страховому риску «Смерть Застрахованного» осуществляется назначенному Выгодоприобретателю в размере, указанном в Договоре страхования.
Срок страхования	Срок действия по Основному риску Договора страхования «Смерть Застрахованного» - пожизненно. Срок действия Особого условия равен 1 году. Ответственность Страховщика по Особому условию по риску «Диагностирование заболевания» может быть автоматически возобновлена на следующий страховой год в случае совершения Страхователем и Страховщиком конклюдентных действий (действий, направленных на возобновление страхового риска, указанного в Особых условиях), состоящих в своевременной уплате Страхователем страховых взносов в полном объеме по настоящему Договору страхования и отсутствия сообщения Страховщика в адрес Страхователя о невозможности возобновления действия договора страхования в части указанного риска. Страховщик имеет право сообщить Страхователю не менее чем за 15 (пятнадцать) дней до истечения срока действия указанного риска о невозможности автоматического возобновления действия этого риска или о невозможности возобновления его на первоначальных условиях. Особое условие действует только на периоде уплаты страховых взносов. Начало срока действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.
Страховая сумма	Размер страховой суммы по страховому риску «Смерть Застрахованного» в первые два года действия Договора страхования зависит от причины смерти Застрахованного лица: - в случае смерти Застрахованного лица от любой причины, кроме смерти в результате дорожно-транспортного происшествия или катастрофы на воздушном транспорте – равна сумме уплаченных страховых взносов по Основному условию на дату страхового случая; - в случае смерти Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного

	<p>происшествия или катастрофы на воздушном транспорте устанавливается Сторонами при заключении Договора страхования, и указывается в Договоре страхования.</p> <p>Страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного» с третьего года действия Договора страхования устанавливается Сторонами при заключении Договора страхования, и указывается в Договоре страхования.</p> <p>Размер страховой суммы по страховому риску «Смерть Застрахованного» может составлять: 50 000 рублей; 100 000 рублей; 150 000 рублей; 200 000 рублей или 300 000 рублей. Конкретный размер страховой суммы выбирается Страхователем при заключении договора страхования.</p> <p>Размер страховой суммы по страховому риску «Диагностирование заболевания» равен сумме страховых взносов, уплаченных по данному риску.</p>
<p>Страховые случаи/риски, страховые выплаты</p>	<p>Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования.</p> <p><i>Основное условие:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Смерть Застрахованного лица от любой причины (далее страховой риск – «Смерть Застрахованного»). <p>1 вариант страхования - При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного» Страховщик осуществляет страховую выплату в следующих размерах:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в течение первых двух лет действия Договора страхования – в размере уплаченных страховых взносов на дату страхового события назначенному Выгодоприобретателю; - в случае смерти Застрахованного лица в течение первых двух лет действия Договора страхования в результате дорожно-транспортного происшествия или катастрофы на воздушном транспорте - в размере понесенных расходов по погребению Застрахованного лица, но не более размера страховой суммы, определенной в Договоре страхования назначенному Выгодоприобретателю; - начиная с третьего года действия Договора страхования – в размере понесенных расходов по погребению Застрахованного лица, но не более размера страховой суммы, определенной в Договоре страхования на дату страхового случая лицу, осуществившему погребение Застрахованного лица. <p>При этом возмещению подлежат расходы по оплате гарантированного перечня услуг по погребению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а также расходы по погребению и обустройству места захоронения, подтвержденные соответствующими документами, но не более размера страховой суммы, установленного в Договоре страхования.</p> <p>В настоящей Программе страхования используются следующие определения: Погребение – обрядовые действия по захоронению тела (останков) человека после его смерти в соответствии с обычаями и традициями, не противоречащими санитарным и иным требованиям.</p> <p>Гарантированный перечень услуг по погребению – перечень услуг по погребению, оказание которых гарантируется на безвозмездной основе в соответствии со статьей 9 Федерального Закона от 12.04.1996 № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле».</p> <p>2 вариант страхования - при наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного» Страховщик осуществляет страховую выплату назначенному Выгодоприобретателю в следующих размерах:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в течение первых двух лет действия Договора страхования – в размере уплаченных страховых взносов на дату страхового случая; - в случае смерти Застрахованного лица в течение первых двух лет действия Договора страхования в результате дорожно-транспортного происшествия или катастрофы на воздушном транспорте - в размере страховой суммы, определенной в Договоре страхования на дату страхового случая; - начиная с третьего года действия Договора страхования – в размере страховой суммы, определенной в Договоре страхования на дату страхового случая. - При осуществлении страховой выплаты Страховщик производит зачет задолженности по оплате страховых взносов (если на дату наступления страхового случая существовала задолженность), из суммы, причитающейся к выплате. <p><i>Особое условие:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Развитие и первичное диагностирование в период действия Договора страхования злокачественного новообразования у Застрахованного лица (далее страховой риск -

	<p>«Диагностирование заболевания»).</p> <p>По страховому риску «Диагностирование заболевания» установлена временная франшиза (период ожидания) сроком 180 дней со дня начала действия Договора страхования. Первичное диагностирование злокачественного новообразования у Застрахованного лица в период действия временной франшизы или до заключения Договора страхования не является страховым случаем.</p> <p>В целях Программы страхования под злокачественным новообразованием понимается заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся неконтрольным ростом, метастазированием и инвазией злокачественных клеток в нормальную ткань. Диагноз злокачественного новообразования должен быть установлен специалистом-онкологом и подтвержден гистологическим методом, и соответствовать кодам C00-C97 – злокачественные новообразования по Международной классификации болезней 10-го пересмотра.</p> <p>Страховщик в счет страховой выплаты по страховому риску «Диагностирование заболевания» организывает и оплачивает оказание медицинских услуг Застрахованному лицу, включающих:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проверку первично установленного диагноза злокачественного новообразования («верификация диагноза»); - заочное консультирование компетентными специалистами экспертами по вопросам правильности установленного диагноза и тактики дальнейшего лечения («второе мнение»); - выработку персонализированного плана лечения на основе результатов «верификации диагноза».
Валюта Договора	Рубль Российской Федерации
Индексация страхового взноса/страховой суммы по Основному условию	<p>При уплате страховых взносов в рассрочку Страховщик с учетом инфляционных процессов может предложить Страхователю увеличить размер, уплачиваемого страхового взноса по Основному условию с целью увеличения страховой суммы по страховому риску «Смерть Застрахованного».</p> <p>При отказе Страхователя от увеличения страховой суммы по риску «Смерть Застрахованного» с последующим изменением размера страхового взноса, Договор страхования продолжает действовать на ранее согласованных условиях.</p>
Время и территория страхования	В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).

Порядок определения страхового взноса

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

Страховой взнос рассчитывается исходя из размера страховых сумм, возраста Застрахованного лица, его пола, набора страховых рисков, периода уплаты страховых взносов, а также периодичности уплаты страховых взносов в соответствии с тарифами Страховщика.

Периодичность, период уплаты и порядок уплаты страховых взносов

Периодичность уплаты страховых взносов: ежемесячная, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно.

Продолжительность периода уплаты страховых взносов до достижения Застрахованным лицом возраста 80 лет, но не более пятнадцати лет.

Страховой взнос уплачивается при заключении Договора страхования. Период и порядок уплаты страховых взносов определяются Договором страхования.

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.

По согласованию со Страховщиком на его условиях досрочно прекращенный Договор может быть возобновлен, если задолженность по уплате страховых взносов составляет не более 12 месяцев.

Договор страхования вступает в силу с 00 час. 00 мин. дня, следующего за датой его заключения. Дата заключения Договора страхования указывается в Сертификате (Полисе).

Если к сроку, установленному в Договоре страхования, первый страховой взнос не был уплачен или был уплачен не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счет Страховщика сумма подлежит возврату.

Досрочное расторжение

Договор страхования может быть досрочно расторгнут по инициативе Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных законом, при этом уплаченная Страховщику страховые взносы возврату не подлежат.

Изменение Договора

Страхователь с согласия Страховщика со второго года действия Договора страхования имеет право изменить периодичность уплаты страховых взносов, а также увеличить размер страховой суммы по страховому риску «смерть Застрахованного», с увеличением размера страховых взносов в соответствии с расчетами Страховщика.

Права и обязанности Сторон Договора страхования

Страхователь имеет право:

- Ознакомиться с условиями настоящей Программы страхования;
- Получить полис (сертификат), дубликат полиса (сертификат) в случае его утраты;
- Отказаться от Договора страхования в любое время (при досрочном отказе Страхователя от Договора страхования страховая премия не подлежат возврату);
- Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования.

Страхователь обязан:

- Уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования.
- В письменном виде сообщать Страховщику об изменении фамилии и контактных данных (адрес, телефон).
- Исполнять любые иные положения Программы страхования, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

Застрахованное лицо имеет право:

- В течение срока действия Особого условия получать информационно-методическое содействие посредством получения телефонной юридической, психологической, медицинской (консультация специалиста-онколога) поддержки для обеспечения максимально оперативного доступа к системе специализированной онкологической медицинской помощи.
- По истечении 180 дней с начала срока действия Особого условия получать организационно-методическое содействие на всех этапах лечебно-диагностического процесса в течение 1 (одного) года с момента «верификации диагноза» злокачественного новообразования, впервые установленного Застрахованному лицу в период действия Особого условия (по истечении периода действия временной франшизы) для обеспечения максимально оперативного доступа к системе специализированной онкологической медицинской помощи.

Страховщик имеет право:

- Предложить Страхователю индексировать размер страховой суммы по Основному условию Договора страхования;
- Изменять стоимость риска, входящего в Особые условия в зависимости от уровня инфляции, и/или предоставлять со второго года действия договора скидку за безубыточность;
- Проверять любым не запрещенным законом способом сообщаемую Страхователем информацию;
- Оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящей Программы страхования, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ;
- Для принятия решения о страховой выплате проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать у Выгодоприобретателя предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
- Потребовать признания Договора недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного договором страхования;
- Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в целях исполнения Договора страхования, предоставления Застрахованному лицу (Страхователю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнёров, в том числе путём осуществления с Застрахованным лицом (Страхователем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещённых законодательством РФ;
- По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

Страховщик обязан:

- Обеспечить тайну страхования;
- При наступлении страхового случая по риску, входящему в Основное условие, произвести страховую выплату в течение 10 рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события.
- При наступлении страхового случая по риску, входящему в Особое условие, произвести в счет страховой выплаты организацию и оплату медицинских услуг Застрахованному лицу в течение 15 рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события.
- В течение срока действия Особого условия оказывать Застрахованному лицу информационно-методическое содействие посредством получения телефонной юридической, психологической, медицинской (консультация специалиста-онколога) поддержки для обеспечения максимально оперативного доступа к системе специализированной онкологической медицинской помощи.
- По истечении первых 180 дней от начала срока действия Особого условия оказывать Застрахованному лицу организационно-методическое содействие на всех этапах лечебно-диагностического процесса в течение 1 (одного) года с момента «верификации диагноза» злокачественного новообразования, впервые установленного Застрахованному лицу в период действия Особого условия (по истечении периода действия временной франшизы) для обеспечения максимально оперативного доступа к системе специализированной онкологической медицинской помощи.

Прекращение действия Договора страхования

Действие Договора страхования прекращается в случае:

- Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором сроки (с учетом льготного периода – 62 дня) и размере;
- Требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;
- Требования (инициативы) Страхователя;
- Соглашения сторон.
- Смерти Застрахованного лица.

О намерении досрочно прекратить действие Договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого расторжения.

Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по Основному условию :

- заявление на страховую выплату от Выгодоприобретателя по установленной Страховщиком форме;
- свидетельство о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;
- Сертификат (Полис);
- документы, подтверждающие расходы Выгодоприобретателя по погребению Застрахованного лица (в том числе расходы по оплате предоставленного гарантированного перечня услуг по погребению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации), если Договор страхования заключен по 1 варианту страхования.

Если страховой случай наступил в течение первых двух лет действия Договора страхования в результате дорожно-транспортного происшествия или катастрофы на воздушном транспорте, *дополнительно предоставляются:*

- копия справки или иного документа о расследовании обстоятельств наступления события с Застрахованным лицом, выданная компетентным органом (в случае, если оформление справки (иного документа) предусмотрено законодательством Российской Федерации при наступлении события, явившегося причиной страхового случая с Застрахованным лицом);

Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по Особому условию:

- заявление по установленной Страховщиком форме о наступлении страхового случая;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- Сертификат (Полис);
- 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, иммуногистохимических 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;
- заключение врача-эксперта, назначенного Страховщиком, подтверждающее диагноз заболевания и методы лечения Застрахованного лица;
- полис обязательного медицинского страхования (ОМС);
- гистологические препараты (стекла);
- страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС).

Все представленные документы из компетентных органов должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, а если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально, либо иным способом в соответствии с требованиями Страховщика.

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, 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.