

РОСГОССТРАХ ЖИЗНЬ программа «ДЕТИ» (ПРЕСТИЖ)

Условия Договора страхования, разработанные ООО «СК «РГС - Жизнь» (выписка из «Правил страхования жизни и здоровья детей» № 2 в редакции, действующей на дату заключения Договора).

Страхователь	Физическое лицо, заключившее Договор страхования в пользу Застрахованного лица. Фактический возраст Страхователя не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и не более 70 лет на момент окончания Договора страхования. Риск «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» прекращается при достижении Страхователем возраста 65 лет. Если на момент заключения Договора страхования Страхователю 56 лет и более, то риск «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» в Договор страхования не включается.
Застрахованное лицо	Физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования. Фактический возраст Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования не может быть менее 1 года и не более 18 лет. Фактический возраст Застрахованного лица на момент окончания срока действия Договора страхования не может превышать 23 лет.
Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица.
Тип продукта	Накопительный продукт с гарантированной доходностью и участием в инвестиционном доходе.
Андеррайтинг	Индивидуальный андеррайтинг проводится, если ответы на вопросы анкеты не соответствуют критериям стандартности (весоростовые показатели, цифры артериального давления, положительные ответы на вопросы анкеты, страховые суммы выше установленных лимитов для медицинского обследования в зависимости от возраста, профессия, связанная с риском; наличие других полисов клиента по страхованию жизни).
Структура продукта	Продукт состоит из 2-х частей: Основные и Дополнительные условия. Дополнительные условия включаются в Договор по желанию Страхователя. Если Договором страхования предусмотрен сокращенный период уплаты страховых взносов, то Дополнительные условия действуют только на периоде уплаты страховых взносов.
Срок страхования	От 5 лет до 21 года. Срок действия страховых рисков, включенных в Дополнительные условия: «Инвалидность Застрахованного», «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая», «Телесные повреждения Застрахованного», «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ», «Установление Страхователю инвалидности I группы», «Смерть Страхователя», «Установление Страхователю инвалидности I группы в результате несчастного случая», «Смерть Страхователя 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 страховым рискам), 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 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 на первоначальных условиях.
Страховые случаи/риски	<p>Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования:</p> <p>Основные условия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного в Договоре страхования. Страховой риск – «Дожитие Застрахованного». - Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Застрахованного». <p>Дополнительные условия действуют в течение периода уплаты страховых взносов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Смерть Страхователя в результате последствий несчастного случая, произошедшего на первом году действия страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Со второго года действия Договора страхования данный риск прекращается. Страховой риск – «Смерть Страхователя в результате несчастного случая». - Смерть Страхователя от любой причины, начиная со второго года действия страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Страхователя». - Первичное диагностирование у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) впервые диагностированного 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 Страхователя СОЗ». <p>По риску «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» установлена временная франшиза</p>

	<p>(далее - период ожидания) сроком 180 дней со дня начала действия договора страхования. Диагностирование у Страхователя СОЗ» не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза, наступает смерть Страхователя.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего 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 - «Телесные повреждения Застрахованного». - Первичное установление Застрахованному лицу в первые два года действия страхования категории «ребенок-инвалид» или инвалидности I, II или III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями. Страховой риск – «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая». - Первичное установление Застрахованному лицу, начиная с третьего года действия страхования, категории «ребенок-инвалид» или инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая или болезни, произошедшего (наступившей) в период действия Договора страхования, инвалидности III 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 – «Инвалидность Застрахованного». - Первичное установление Страхователю в первые два года действия Договора страхования инвалидности I группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования; смерть Страхователя в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями. Страховые риски – «Установление Страхователю инвалидности I группы в результате несчастного случая», «Смерть Страхователя в результате несчастного случая» - освобождение от уплаты взносов по Основным условиям. - Первичное установление Страхователю, начиная с третьего года действия договора страхования инвалидности I группы; смерть Страхователя от любой причины со второго года действия договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями. Страховые риски – «Установление Страхователю инвалидности I группы», «Смерть Страхователя» - освобождение от уплаты взносов по Основным условиям. <p>Для целей программы страхования используются определение:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>События, не являющиеся страховыми случаями</p>	<p>Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в договоре страхования, и произошедшие вследствие (в случае):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица/Страхователя, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо/Страхователь было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица/Страхователя, 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/Страхователем умышленного преступления. - Заболевания Застрахованного лица/Страхователя ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом. При этом данное исключение не распространяется на случай заражения Застрахованного лица/Страхователя ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей. - Управления Застрахованным лицом/Страхователем любым транспортным средством без права его управления либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом/Страхователем 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 / Страхователя в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц. - Алкогольного отравления Застрахованного лица/Страхователя, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица/Страхователя в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без

	<p>предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо/Страхователь было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Участия Застрахованного лица/Страхователя в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица/Страхователя на летательном аппарате, прямо указанном в договоре страхования. - Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом / Страхователем себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу /Страхователю увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица /Страхователя. - Применения Застрахованным лицом/Страхователем лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо / Страхователь применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача. - Занятий Застрахованным лицом/Страхователем опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, ружейный спорт, 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 или Страхователя одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в договоре страхования. - Непосредственного участия Застрахованного лица/Страхователя 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/Страхователем в связи с перечисленными в настоящем подпункте событиями, была оговорена в Договоре страхования. - Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения. <p>Не являются страховыми случаями события по страховому риску «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ», произошедшие вследствие (в случае):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Страхователя или проведенной Страхователю операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению договора страхования или включению в действующий договор страхования риска «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ». <p>В случае смерти Застрахованного лица по причинам, указанным, как события, не являющиеся страховыми случаями, Выгодоприобретателю возвращается сформированный по Договору страхования резерв на дату смерти Застрахованного лица.</p> <p>В случае смерти Страхователя по причинам, указанным как события, не являющиеся страховыми случаями, Застрахованному лицу возвращается сформированный по Договору страхования резерв за вычетом суммы неуплаченных страховых взносов на дату смерти Страхователя.</p>
<p>Страховые выплаты</p>	<p>Страховая выплата осуществляется Страховщиком в объеме, предусмотренном Договором страхования, при условии уплаты Страхователем страховых взносов в размере и в сроки, указанные в Полисе страхования жизни и здоровья детей. Если страховой случай произошел в льготный период, то Страховщик при определении размера подлежащей страховой выплаты по данному Договору страхования осуществляет зачет суммы просроченных страховых взносов.</p> <p>По Основным условиям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - При дожитии Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования, единовременно выплачивается 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования. - В случае смерти Застрахованного лица, наступившей в период действия Договора страхования от любой причины, Выгодоприобретателю единовременно осуществляется выплата, равная сумме страховых взносов, подлежащих уплате до даты наступления страхового события по Основным условиям. <p>По Дополнительным условиям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - В случае смерти Страхователя в результате несчастного случая, наступившей в первый год действия страхования, Застрахованному лицу единовременно выплачивается 100% страховой суммы, предусмотренной Договором страхования. - В случае смерти Страхователя, наступившей начиная со второго года действия Договора

страхования, от любой причины, Застрахованному лицу единовременно выплачивается 100% страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

- В случае диагностирования у Страхователя СОЗ в период действия ответственности Страховщика по этому страховому риску, начиная со 181 дня с момента действия договора страхования и до истечения срока действия Договора страхования, Страховщик осуществляет страховую выплату в размере 100% страховой суммы в соответствии с «Перечнем смертельно опасных заболеваний» (Приложение №1 к Программе страхования). Диагностирование у Страхователя СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза, наступает смерть Страхователя.

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.

- При получении Застрахованным лицом травмы и/или случайного острого отравления страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу или его законному представителю по риску «Телесные повреждения Застрахованного» в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения Застрахованного».

Общий размер выплат по риску «Телесные повреждения Застрахованного» в течение полисного года не может превышать размера страховой суммы, установленного по данному риску в Договоре страхования.

Ответственность Страховщика по риску «Телесные повреждения Застрахованного» наступает с 00 часов 00 минут седьмого дня со дня вступления Договора страхования в силу.

- При первичном установлении Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности I, или II, или III группы вследствие травмы, отравления в результате несчастного случая, произошедшего в первые два года действия Договора страхования, ответственность Страховщика наступает с первого года действия Договора страхования.

- При первичном установлении Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, инвалидности III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, страховая выплата осуществляется, начиная с третьего года действия Договора страхования.

По рискам «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая» и «Инвалидность Застрахованного» страховая выплата производится единовременно Застрахованному лицу или его законному представителю в размере 100% страховой суммы, после чего риск прекращает свое действие.

- На первом и втором году действия Договора страхования Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по Основным условиям, с даты установления ему инвалидности I группы в результате последствий несчастного случая.

При первичном установлении Страхователю инвалидности I группы от любой причины, начиная с третьего года действия Договора страхования, он освобождается от уплаты страховых взносов по Основным условиям, с даты установления ему инвалидности I группы.

Освобождение действует в течение периода уплаты страховых взносов, пока он является инвалидом, при условии периодического, не реже 1 раза в год, подтверждения соответствующей группы инвалидности документами органов медико-социальной экспертизы.

- На первом году действия Договора страхования в случае смерти Страхователя в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период страхования, происходит освобождение от уплаты страховых взносов по Основным условиям Договора страхования с даты смерти Страхователя до окончания срока страхования.

- В случае смерти Страхователя, начиная со второго года страхования, от любой причины в период действия Договора страхования Страховщик осуществляет освобождение от уплаты страховых взносов по Основным условиям Договора страхования с даты смерти Страхователя до окончания срока страхования.

Началом периода освобождения является следующая за датой страхового события, дата уплаты очередного страхового взноса, установленная Договором страхования.

В случае освобождения Страхователя от дальнейшей уплаты страховых взносов по Договору страхования риски: «Смерть Страхователя в результате несчастного случая», «Смерть Страхователя», «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ», «Телесные повреждения Застрахованного», «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая», «Инвалидность Застрахованного» прекращают свое действие, с даты окончания оплаченного периода.

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).

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 лица, (положение действует в отношении Страхователя и Застрахованного лица): страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами; больные СПИДом или ВИЧ инфицированные; являющиеся инвалидами I, II, III группы, инвалидами детства 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.

Определение размеров страховых сумм:

Размер страховой суммы по риску «Дожитие Застрахованного» устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

Размер страховой суммы по рискам «Смерть Страхователя» и «Смерть Страхователя в результате несчастного случая» - устанавливается в одинаковом размере и не может быть менее размера страховой суммы по риску «Дожитие Застрахованного» и не может превышать 10-кратного размера страховой суммы по риску «Дожитие Застрахованного».

По риску «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ», размер страховой суммы не может превышать размера страховой суммы по риску «Смерть Страхователя» и быть более 4 млн. руб.

Размер страховой суммы по рискам «Телесные повреждения Застрахованного», «Инвалидность Застрахованного» и «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая» не может превышать 2-кратного размера страховой суммы по риску «Дожитие Застрахованного», и быть более 1,0 млн. руб.

Размер страховой суммы по рискам «Инвалидность Застрахованного» и «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая» устанавливаются в одинаковом размере.

Размер страховой суммы по риску «Смерть Застрахованного» равен сумме страховых взносов, подлежащих уплате до даты наступления страхового события по Основным условиям.

Порядок определения страховой премии (страхового взноса):

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

Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

Страховые взносы рассчитываются исходя из страховой суммы в соответствии с тарифами Страховщика. Размер страхового взноса зависит от рисков, включенных в программу, срока действия Договора, периода и периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста и состояния здоровья Страхователя и 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 в рассрочку. Рассроченная уплата взносов: ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно.

Период уплаты страховых взносов:

Период уплаты взносов по Договору страхования равен сроку действия Договора. Договором страхования по желанию Страхователя может быть предусмотрен сокращенный период уплаты взносов, который всегда меньше срока действия Договора на 4 года и возможен только при сроке страхования не менее 7 лет.

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).

- 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 на дату полисного года. Индексация проводится в каждый очередной 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 страховой суммы 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, произведено освобождение от уплаты страховых взносов, а также по окончании периода уплаты страховых взносов.

Участие Страхователя в инвестиционном доходе:

Договор предусматривает участие в доходе Страховщика от инвестиционной деятельности, при этом страховые суммы по рискам «Дожитие Застрахованного» и «Смерть Застрахованного» увеличиваются на величину начисленного дополнительного дохода, а страховые взносы уплачиваются в неизменном размере.

Величина начисленного дополнительного дохода Страховщиком не гарантируется и определяется в зависимости от результатов инвестиционной деятельности. Дополнительный доход по договорам с периодической 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 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.

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 Договору страхования, если Договор действовал и был оплачен страховыми взносами за 2 года при рассроченной уплате страховых взносов, 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». 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.

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, следующей за датой, 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, следующей за датой, 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 имеет право возобновить досрочно прекращенный Договор при условии, что задолженность по уплате страховых взносов составляет не более 12 месяцев.

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, периодичности уплаты взносов, размера взноса в связи с изменением степени риска наступления страхового события (изменения поправочных коэффициентов) в период действия Договора страхования, включение/исключения рисков из Дополнительных условий.

Изменения и дополнения оформляются Страховщиком Дополнительными соглашениями 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 рисков из Договора страхования возврат части взносов по этим рискам не производится.

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

Редукция допускается только по Основным условиям страхования.

Если Договором страхования не предусмотрена ответственность Страховщика по освобождению от уплаты страховых взносов в случае смерти Страхователя, или смерть Страхователя наступила от причин или обстоятельств, не являющихся страховыми случаями, и дальнейшая уплата страховых взносов не производится, то Договор страхования продолжает действовать в уменьшенной (редуцированной) страховой сумме по Основным условиям, если к моменту прекращения уплаты страховых взносов Договор действовал и оплачен страховыми взносами не менее 12 месяцев.

Обязанность по уплате страховых взносов может осуществлять другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает, и по Договору будут действовать только риски по Застрахованному лицу.

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.
- Отказаться от Договора страхования в любое время.
- Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования.
- Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица).
- 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 (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование). 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 (Застрахованного лица), 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 Страхователя (Застрахованного лица).
- При наступлении события, имевшего признаки страхового случая, предусмотренного настоящей Программой страхования, в течение 30-ти дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность сообщить о факте наступления страхового события по риску «Смерть Застрахованного», «Смерть Страхователя» может быть исполнена Выгодоприобретателем.
- Исполнять 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, а также соответствие сообщенных Страхователем сведений о себе, Застрахованном лице.
- 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 (Застрахованным лицом, законным представителем Застрахованного лица) положений настоящей Программы.
- 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.
- Для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.
- 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 потребовать признания Договора недействительным.
- По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования на условиях и 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, дату 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.
- адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.
- По согласованию со Страхователем осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.
- Во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам для обслуживания договора страхования, 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 настоящей Программой страхования, на условиях которой заключен Договор страхования.
- Вручить Страхователю страховой полис и программу страхования 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 его средств.
- Своевременно информировать Страхователя о необходимости осуществлять уплату страховых взносов (согласно графику).

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 и размере.
- Требования (инициативы) Страхователя.
- Соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие Договора страхования стороны могут уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения.
- Смерти Страхователя, наступившей в результате событий, предусмотренных как «Исключения» или не являющихся страховыми случаями, если иное лицо не согласится по истечении льготного периода продолжать уплачивать страховые взносы.
- 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.

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;
- квитанции 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/Страхователя либо в связи со смертью:

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

- эпикризы из лечебных учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и сроки выдачи листка нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цитогистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;
- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:
- постановления (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 Страхователя/Застрахованного лица дополнительно:

- свидетельство о смерти;
- окончательное медицинское свидетельство о смерти;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);
- протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось);
- свидетельство о праве на наследство.

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-лечной 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

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