

## Программа страхования «Защита будущего»

Программа страхования «Защита будущего» (далее – Программа страхования, Программа) разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – РФ) на условиях Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности №1 в редакции, действующей на дату заключения договора страхования (далее – Договор страхования, Договор).

### 1. Основные положения

<b>Страховщик</b>	ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
<b>Страхователь / Застрахованное лицо</b>	<p>Дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования в свою пользу. Страхователь и Застрахованное лицо являются одним лицом. Фактический возраст Застрахованного лица должен быть не менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и не более 75 лет на момент окончания Договора страхования.</p> <p>Ответственность Страховщика по страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» прекращается при достижении Застрахованным лицом возраста 60 лет.</p>
<b>Выгодоприобретатель</b>	Физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица. Если Выгодоприобретатели по Договору страхования не назначены, ими являются наследники Застрахованного лица в соответствии с законодательством РФ.
<b>Срок страхования</b>	<p>Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя и составляет 5, 10 или 15 лет.</p> <p>Срок страхования по страховым рискам «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного», «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» устанавливается равным сроку действия Договора страхования, с учетом ограничений ответственности Страховщика, предусмотренных настоящей Программой.</p> <p>Срок страхования по страховым рискам «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате ДТП», «Смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном транспорте», «Установление Застрахованному I группы инвалидности в результате несчастного случая» устанавливается равным одному году с автоматическим продлением при условии уплаты страховых взносов на условиях, предусмотренных Договором страхования и настоящей Программой.</p>
<b>Страховой риск / страховой случай</b>	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования и настоящей Программой, на случай наступления которого проводится страхование.</p> <p>Страховым случаем является свершившееся событие (реализованный с соблюдением условий Договора страхования и настоящей Программы страховой риск), предусмотренное Договором страхования и настоящей Программой, произошедшее в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в настоящей Программе как «События, не являющиеся страховыми случаями», с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.</p> <p>Страховыми рисками являются следующие события:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования. Страховой риск – «Дожитие Застрахованного».</li> <li>- Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в настоящей Программе как «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Застрахованного».</li> <li>- Смерть Застрахованного лица в период действия страхования в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в настоящей Программе как «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая».</li> <li>- Смерть Застрахованного лица в период действия страхования в результате последствий дорожно–транспортного происшествия, произошедшего в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в настоящей Программе как «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате ДТП».</li> <li>- Смерть Застрахованного лица в период действия страхования в результате катастрофы на воздушном транспорте, произошедшей в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в настоящей Программе как «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск - «Смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном транспорте».</li> <li>- Первичное установление Застрахованному лицу в период действия страхования инвалидности I группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в настоящей Программе как «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск - «Установление Застрахованному I группы инвалидности в результате несчастного случая».</li> <li>- Первичное диагностирование у Застрахованного лица в период действия страхования смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) и / или последствия заболевания, предусмотренного «Перечнем смертельно опасных заболеваний» (Приложение №1 к настоящей Программе), за исключением событий, предусмотренных в настоящей Программе как «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ».</li> </ul> <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>

	<p>Диагностирование у Застрахованного лица СОЗ и / или наступление последствий СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днем установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Застрахованного лица.</p> <p>Для целей Программы страхования используются следующие определения:</p> <p><b>Несчастный случай</b> - фактически произошедшее в период действия Договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и / или Страхователя и / или 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, не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).</p> <p>В рамках настоящей Программы страхования к последствиям несчастного случая относятся: травма; случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; утопление; переохлаждение организма; анафилактический шок.</p> <p>Не являются несчастными случаями 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, врожденные аномалии органов.</p> <p><b>Смертельно-опасное заболевание (СОЗ)</b> – развившееся и впервые диагностированное в период действия страхования заболевание, предусмотренное «Перечнем смертельно-опасных заболеваний» (Приложение №1 к настоящей Программе).</p> <p><b>Первичное диагностирование</b> – факт установления диагноза впервые в жизни Застрахованного лица.</p>
<p><b>События, не являющиеся страховыми случаями</b></p>	<p>Не являются страховыми случаями события, кроме события по страховому риску «Дожитие Застрахованного», произошедшие вследствие (в случае):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;</li> <li>- самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;</li> <li>- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;</li> <li>- участия в гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневрах или иных военных мероприятиях;</li> <li>- преднамеренных незаконных действий или бездействий, совершенных Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или Страхователем или порученных ими третьим лицам, направленных на наступление страхового случая;</li> <li>- заболевания Застрахованного лица, развившегося на фоне ВИЧ-инфицирования или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей;</li> <li>- заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в том числе алкогольная кардиомиопатия, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, алкогольный панкреатит, алкогольная жировая дистрофия печени и другие, наркотических или токсических веществ;</li> <li>- остро или хронического 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;</li> <li>- пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;</li> <li>- участия Застрахованного лица 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 на летательном аппарате, прямо указанном в Договоре страхования;</li> <li>- управления 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, наркотического или токсического опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;</li> <li>- совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством: <ul style="list-style-type: none"> <li>- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;</li> <li>- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного,</li> </ul> </li> </ul>

	<p>наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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;</li> <li>- психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая;</li> <li>- 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 со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, ружейный спорт, 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, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные;</li> <li>- занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и / или участия в них).</li> </ul> <p>В дополнение к вышеуказанному не являются страховыми случаями события по страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- произошедшие вследствие событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного лица или проведенной Застрахованному лицу операции, предшествовавшим / предшествовавшей заключению Договора страхования;</li> <li>- произошедшие после достижения Застрахованным лицом возраста 60 лет.</li> </ul>
<p><b>Страховые выплаты</b></p>	<p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая по страховому риску, предусмотренному настоящей Программой страхования, при условии уплаты Страхователем страховых взносов в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования и настоящей Программе, страховая выплата производится Страховщиком в следующих размерах от страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица по соответствующему страховому риску в Договоре страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- по страховым рискам «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате ДТП», «Смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном транспорте», «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ», «Установление Застрахованному I группы инвалидности в результате несчастного случая» - 100% страховой суммы;</li> <li>- по страховому риску «Смерть Застрахованного»:</li> <li>- в течение первых двух лет действия страхования - сумма страховых взносов, уплаченных по Договору страхования на дату наступления страхового случая;</li> <li>- начиная с третьего года действия страхования - 100% страховой суммы.</li> </ul> <p>Если страховой случай произошел в льготный период, то Страховщик при определении размера подлежащей страховой выплаты по Договору страхования осуществляет зачет суммы просроченных страховых взносов, подлежащих уплате на дату страхового случая.</p>

Договоры страхования, заключенные на условиях настоящей Программы страхования не предусматривают участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

## **2. Лица, не принимаемые на страхование**

2.1. Не подлежат страхованию и не являются застрахованными лица:

- являющиеся инвалидами или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности или ранее являвшиеся инвалидами, не прошедшими очередное переосвидетельствование МСЭ;
- состоящие на учёте, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и / или психоневрологическом и / или противотуберкулезном и / или онкологическом диспансере;
- находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);
- больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирование);
- страдавшие ранее или страдающие следующими заболеваниями: любые врожденные пороки, наследственные заболевания, заболевания органов сердечно-сосудистой системы (стенокардия, ишемическая болезнь сердца, заболевания клапанов сердца, бактериальный эндокардит, нарушения ритма сердца, гипертония, пороки сердца, сердечная недостаточность, тромбоэмболии, аневризмы сосудов, ревматизм), заболевания органов дыхания (обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, эмфизема, туберкулез), психические (психо-неврологические) заболевания и / или расстройства, заболевания головного мозга и периферической нервной системы (энцефалит, менингит, сотрясения или ушибы головного мозга, эпилепсия, психозы, рассеянный склероз, любая форма паралича / пареза), заболевания органов желудочно-кишечного тракта (язва желудка / двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, болезнь Крона, панкреонекроз, цирроз печени, гепатит В и / или С), заболевания мочеполовой системы (хроническая почечная недостаточность, нефриты, гломерулонефрит, поликистозная болезнь почек, хроническая болезнь почек, нефротический синдром, единственная почка), заболевания опорно-двигательного аппарата и системные заболевания (анкилозирующий спондилоартрит, болезнь

Бехтерева, системная красная волчанка, склеродермия, остеопороз), травмы, требующие операций, операции на сердце, заболевания кровеносных органов и крови (лейкемия, лимфогранулематоз, гемофилия, апластическая анемия), заболевания эндокринной системы и / или метаболизма (сахарный диабет, заболевания гипофиза и надпочечников), болезнь Ходжкина, лимфома, любые опухоли / новообразования;

- по характеру профессиональной деятельности связанные со следующими профессиями и/или работами: военнослужащие и приравненные к ним лица, сотрудники силовых структур и приравненные к ним лица, сотрудники служб безопасности, в том числе телохранители (охранники), пожарные, работники спасательных служб, инкассаторы и водители инкассаторских машин, работники, работающие с взрывоопасными, ядовитыми, отравляющими веществами в лабораторных и промышленных условиях, операторы и машинисты оборудования по производству и хранению боеприпасов и взрывчатых веществ, участвующие в подготовке и проведении взрывных работ, пиротехники, строители, занятые на верхолазных и кессонных работах, водолазы и работники, ведущие подводные работы, летчики-испытатели, горнорабочие и рабочие по добыче полезных ископаемых подземным способом, спелеологи, артисты цирка и балета, каскадёры, профессиональные спортсмены;

- намеревающиеся посещать зоны вооруженных конфликтов;

- находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы;

- имеющие полисы страхования жизни и здоровья или от несчастного случая и болезней, принятые на специальных условиях и / или заявления на страхование жизни и здоровья или от несчастного случая и болезней, которые были отклонены страховой организацией.

2.2. Договоры страхования, заключенные в отношении лиц, указанных в п. 2.1 настоящей Программы, считаются недействительными с момента заключения.

### **3. Страховая сумма. Определение размера страховой суммы**

3.1. **Страховая сумма** - денежная сумма, установленная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

3.2. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску в российских рублях.

3.3. Размер страховой суммы определяются по соглашению Страховщика и Страхователя и устанавливается в соответствии со следующими условиями:

3.4. по страховому риску «Дожитие Застрахованного» - не может превышать 1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей;

3.5. по страховому риску «Смерть Застрахованного»:

- в течение первых двух лет действия Договора страхования – в размере суммы уплаченных взносов по Договору страхования на дату наступления страхового случая;

- начиная с третьего года действия Договора страхования – в размере страховой суммы по страховому риску «Дожитие Застрахованного»;

3.6. по страховым рискам «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ», «Установление Застрахованному I группы инвалидности в результате несчастного случая» - в размере страховой суммы по страховому риску «Дожитие Застрахованного»;

3.7. по страховым рискам «Смерть Застрахованного в результате ДТП», «Смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном транспорте» - в размере двукратной страховой суммы по страховому риску «Дожитие Застрахованного».

### **4. Страховая премия. Порядок уплаты страховой премии**

4.1. **Страховая премия** - денежная сумма, уплачиваемая Страхователем по Договору страхования Страховщику в качестве платы за страхование.

4.2. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации периодическими взносами (ежегодно, раз в полгода) в соответствии с условиями и сроком, приведенными в Договоре страхования.

4.3. 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. Действия, связанные с исполнением обязательств Страхователя по уплате страховых взносов досрочно (полностью или частично), не требуют подписания Дополнительного соглашения.

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

4.5. Неуплата или уплата в меньшем размере Страхователем страхового взноса по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренный Договором страхования срок (с учетом льготного периода) является волеизъявлением Страхователя на односторонний отказ от Договора страхования. Договор страхования, при этом, прекращается с 00 часов 00 минут даты уплаты страхового взноса, который не был уплачен в полном объеме.

### **5. Вступление Договора страхования в силу**

5.1. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как дата начала срока страхования при условии оплаты первого страхового взноса до истечения 5 дня срока страхования. В случае непоступления первого страхового взноса в полном размере Страховщику в указанный срок, Договор страхования признается недействительным (незаключенным). Страховщик не несет ответственность за страховые случаи, произошедшие с Застрахованным лицом до даты фактической оплаты первого страхового взноса.

### **6. Прекращение действия Договора страхования**

6.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

6.1.1. Истечения срока действия Договора страхования;

6.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

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

6.1.4. Неуплаты (частичной уплаты) Страхователем очередного страхового взноса в соответствии с п. 4.5 настоящей Программы.

6.1.5. Требования (инициативы) Страхователя, путем подачи письменного заявления в адрес Страховщика. Страхователю выплачивается выкупная сумма в определенном проценте от суммы уплаченных страховых взносов в соответствии с «Таблицей гарантированных страховых сумм» (Приложение № 2 к настоящей Программе страхования).

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

6.1.7. Смерти Застрахованного лица. В случае если смерть Застрахованного лица не будет признана Страховщиком страховым случаем в соответствии с условиями настоящей Программы, Выгодоприобретателю выплачивается выкупная сумма в определенном проценте от суммы уплаченных страховых взносов в соответствии с «Таблицей гарантированных выкупных сумм» (Приложение № 2 к настоящей Программе страхования);

6.1.8. Отказа Страхователя от Договора страхования в период охлаждения (14 календарных дней с даты заключения Договора страхования). Если Страхователь отказался от Договора страхования в период охлаждения путём направления Страховщику письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии Договора страхования (Полиса), при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная Страхователем страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

## **7. Документы, предоставляемые для получения выкупной суммы**

7.1. Для получения выкупной суммы Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

- письменное заявление о выплате по установленной форме;
- Договор страхования (Полис 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.

## **8. Документы, предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:**

8.1. При наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются Застрахованным лицом (его законным представителем), а в случае смерти Застрахованного лица - его Выгодоприобретателем, а если он не назначен, то наследником (наследниками) Застрахованного лица, следующие документы (указанный перечень может быть сокращен по усмотрению Страховщика):

8.1.1. Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- Договор страхования (Полис страхования);
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- квитанция об уплате страховой премии, если она уплачивалась наличными деньгами;

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

8.1.2.1. 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; 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, 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;

8.1.2.2. документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:

- постановления (определения) следственных органов;
- решение (определение) или приговор суда;
- первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);
- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве порядке.

8.1.3. В связи со смертью Застрахованного лица представляются дополнительно:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- окончательное медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- свидетельство о праве на наследство (представляется наследниками Застрахованного лица);
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);

- протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось).
- 8.1.4. В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности дополнительно представляются:
  - справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении группы инвалидности;
  - выписка из акта освидетельствования МСЭ;
  - направление на МСЭ;
  - протокол освидетельствования в бюро МСЭ;
  - результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).
- 8.1.5. 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-лечебной 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;
  - водительское удостоверение;
  - документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент травмы на территории страхования.
- 8.2. Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций 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, предусмотренным законодательством РФ.
- 8.3. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами РФ, 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 апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке представляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

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

### **9.1. Страхователь имеет право:**

- ознакомиться с условиями заключаемого Договора страхования и настоящей Программы;
- получить дубликат Договора страхования (Полиса) в случае его утраты;
- проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- назначать и изменять Выгодоприобретателя;
- вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;
- исполнить свои обязательства по уплате страховой премии (страховых взносов) в счет будущих периодов полностью или частично;
- получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;
- 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. Данное согласие дается на срок действия Договора страхования и на 5 лет после окончания срока его действия;
- отозвать своё согласие на обработку персональных данных посредством направления в адрес Страховщика письменного заявления заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления такого заявления Страховщику, согласие Страхователя на обработку персональных данных считается отозванным с даты поступления заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или в случае отзыва Страхователем своего согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных Страхователя;

### **9.2. Страхователь обязан:**

- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- при заключении Договора страхования сообщить Страховщику запрошенную им информацию, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных им в заявлении о страховании и в иных документах, переданных Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности, изменении фамилии;
- при наступлении предусмотренных настоящей Программой страхования событий, имеющих признаки страхового случая, в течение 30 (Тридцати) календарных 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 смерти Страхователя / Застрахованного лица 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.

### **9.3. Страховщик имеет право:**

- проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния здоровья Застрахованного лица;
- проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящей Программы;
- в случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящей Программы страхования;
- 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, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта произошедшего страхового события и обстоятельств его наступления, в случае если предоставленные документы и сведения не

позволяют установить факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, в том числе в достоверности факта наступления события;

- в сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате или об отказе в 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;
- продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, до окончания расследования;
- потребовать признания Договора страхования недействительным если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения при сообщении информации, необходимой для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;;
- по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашения по поводу внесения изменений, каждая сторона Договора страхования 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, администрирования Договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, 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;
- во исполнение своих 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.

#### **9.4. Страховщик обязан:**

- ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования и настоящей Программы;
- 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 5 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, страховой премии (страховых взносов) и / или срока страхования;
- в случае отказа Страхователя от Договора страхования в период охлаждения (14 календарных дней с даты заключения Договора страхования), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, осуществить возврат Страхователю полученной страховой премии в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком от Страхователя письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса).

## **10. Порядок разрешения споров**

10.1. Споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ. При этом в случае если размер требований не превышает 500 000 (Пятисот тысяч) рублей Страхователь / физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования / физическое лицо, к которому перешли права требования потребителя финансовых услуг вправе направить претензию финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

**Перечень смертельно опасных заболеваний**

Название заболевания	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><b>Ответственность Страховщика распространяется за заболевание «Рак» следующих органов:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• для женщин: молочные железы; матка, шейка матки, яичники, фаллопиевы трубы, влагалище, вульва;</li> <li>• для мужчин: предстательная железа; яички, половой член; бронхи; легкие.</li> </ul> <p><b>Из покрытия исключаются:</b></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) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ - инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).</p>

**Таблица гарантированных выкупных сумм\***

Год действия договора	Срок страхования		
	15 лет	10 лет	5 лет
	Гарантированный размер выкупной суммы (в проценте от уплаченных страховых взносов) **		
1	0%	0%	0%
2	15%	15%	15%
3	39%	42%	30%
4	56%	62%	50%
5	70%	78%	70%
6	73%	81%	
7	76%	84%	
8	78%	87%	
9	81%	89%	
10	83%	91%	
11	85%		
12	87%		
13	89%		
14	91%		
15	93%		

\*Таблица содержит проценты от уплаченных страховых взносов для определения выкупной суммы при условии своевременной уплаты Страхователем страховых взносов. Уточнение размера выкупной суммы производится Страховщиком на дату расторжения с учетом фактически оплаченных взносов периода

\*\* Данный процент от уплаченных взносов применяется исходя из условия уплаты хотя бы одного страхового взноса за период, в котором расторгается договор.