

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

на случай смертельно опасных заболеваний (расширенные) к ОБЩИМ ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Общим правилам добровольного страхования жизни, утвержденным 31 декабря 2019 года (Правилам), и не могут применяться самостоятельно.

1.2. Настоящими условиями оговариваются только положения, дополняющие или изменяющие положения, описанные в Правилах. Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.

1.3. При расхождении положений Правил и настоящих Дополнительных условий в отношении программ страхования, описанных настоящими Дополнительными условиями, применяются положения Дополнительных условий.

1.4. Дополнительно к определениям, приведенным в Правилах, далее в настоящих Дополнительных условиях используются следующие термины:

1.4.1. **Врач** – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов в соответствии с его медицинской специализацией, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

1.4.2. **Смертельно опасные заболевания (СОЗ)** – события, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного, которые могут привести к инвалидности и характеризуются чрезвычайно высоким уровнем смертности. Если иное не предусмотрено договором страхования, к смертельно опасным заболеваниям относятся следующие заболевания/состояния и соответствующие им определения:

1.4.2.1. **Рак** – наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии),
- лимфомы,
- болезнь Ходжкина, характеризующихся обязательным наличием всех трех признаков:
- неконтролируемым ростом;
- способностью к метастазированию;
- внедрением в здоровые ткани.

Диагноз должен быть подтвержден опытным врачом-онкологом на основании гистологического исследования.

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3 стадий) или гистологически описанные как предраки;
- меланомы, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровня развития T3N(0) M(0) по классификации TNM; любая другая опухоль, не проникающая в сосочковоретикулярный слой;
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ инфекцией или СПИД;
- рак предстательной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM;
- Карцинома мочевого пузыря стадии Ta по классификации TNM;
- Папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1a по классификации TNM (опухоль в наибольшем измерении 1см или менее) если нет наличия метастазов в лимфатических узлы и/или отдаленных метастазов.

1.4.2.2. **Инфаркт миокарда** – остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ, например:
- изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой,
- формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови.

Диагноз и данные обследования должны подтверждаться врачом-кардиологом.

1.4.2.3. **Инсульт** – острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено врачом-неврологом по истечении минимум 6 недель

после возникновения инсульта, а также результатами КТ и/или МРТ исследованиями.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;
- приступы вертебробазиллярной ишемии.

1.4.2.4. **Терминальная почечная недостаточность** – последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:

- повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%;
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена;
- нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия;
- артериальной гипертензии;

что требует постоянного проведения гемодиализа, перитонеального диализа или трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-нефрологом.

1.4.2.5. **Аортокоронарное шунтирование** – это прямое оперативное вмешательство на сердце, рекомендованное кардиохирургом для устранения стеноза или окклюзии коронарных артерий.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- применение лазера;
- маммарокоронарное шунтирование;
- другие нехирургические процедуры.

Диагноз должен быть подтвержден кардиохирургом.

1.4.2.6. **Трансплантация жизненно важных органов** и (или) та же часть человека – перенесение в качестве реципиента трансплантации:

- сердца;
- легкого;
- печени;
- почки;
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса);
- костного мозга.

Исключения:

- донорство органов.

1.4.2.7. **Паралич** – полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией;
- гемиплегией;
- тетраплегией.

Паралич не является страховым случаем, если он развился вследствие:
 

- болезни, которая была впервые диагностирована у Застрахованного до даты заключения договора страхования, за исключением тех болезней, о наличии которых Страховщик был уведомлен Страхователем до заключения договора страхования;
- несчастного случая, произошедшего с Застрахованным до даты заключения договора страхования в случаях, если Застрахованный до заключения договора страхования не информировал Страховщика о таком несчастном случае.

1.4.2.8. **Глухота.**

Полная и необратимая потеря слуха на оба уха. Диагноз постоянной потери слуха может быть поставлен не ранее, чем через 6 (шесть) месяцев после возникновения конкретного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден аудиометрией и определением порога слуха и подтвержден ЛОР-врачом.

1.4.2.9. **Потеря речи.**

Полная и необратимая потеря способности говорить в связи с физическим повреждением или хроническим заболеванием голосовых связок/гортани. Диагноз должен быть подтвержден врачом-отоларингологом по истечении минимального и непрерывного периода заболевания в 180 дней. Исключение: Потеря речи психогенного характера.

1.4.2.10. **Апластическая анемия.**

Хроническая недостаточность костного мозга, выражающаяся анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, подтвержденная результатами биопсии и лечаемая одним из следующих способов:
 

- использование препаратов, стимулирующих костный мозг;
- использование иммуносупрессивных препаратов;
- пересадка костного мозга.

Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом.

1.4.2.11. **Вегетативное состояние (апатический синдром).**

Полное омертвление коры головного мозга с сохраненным стволом мозга. Данное расстройство характеризуется отсутствием основных

когнитивных функций, отсутствием реакции на любой раздражитель и отсутствием взаимодействия с другими людьми. Диагноз должен быть установлен неврологом, а также результатами специальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга) и документально подтвержден, по крайней мере, в течение 30 дней.

#### 1.4.2.12. **Бактериальный менингит.**

Должен быть подтвержден ростом уровня патогенных микроорганизмов в спинномозговой жидкости, являющегося причиной постоянной и значительной неврологической недостаточности в течение не менее 60 дней со дня постановки диагноза, что должно быть подтверждено соответствующими медицинскими документами. Исключения: Инфекционный менингит при наличии ВИЧ-инфекции, а также вирусный менингит.

#### 1.4.2.13. **Болезнь Альцгеймера или другая органическая деменция** (в возрасте до 60 лет).

Нарушение или утрата интеллектуальных способностей и/или аномальное поведение, диагностированное и подтвержденное неврологом. Диагноз болезни Альцгеймера или другой органической деменции должен быть подтвержден клиническим состоянием, общепринятыми вопросниками или тестами, относящимися к болезни Альцгеймера или необратимым органическим дегенеративным расстройствам. Болезнь должна проявляться в значительном снижении как умственной, так и социальной активности, что требует постоянного надзора и помощи Застрахованному. Диагноз должен быть поставлен до 60 лет. **Исключения:** невротические или психические расстройства.

#### 1.4.2.14. **Болезнь Паркинсона** (в возрасте до 60 лет).

Однозначный диагноз болезни Паркинсона в возрасте до 60 лет должен быть поставлен врачом-неврологом. Заболевание, характеризующееся постоянным ухудшением моторных функций организма, тремором, мышечной ригидностью и постуральной неустойчивостью, которое приводит к невозможности выполнения без постоянной посторонней помощи трех или более видов ежедневной жизнедеятельности (бытовые действия):

- Мытье: способность мыться в ванной или в душе (в т.ч. перемещение в ванну или душ) или мыться с помощью других средств.
- Одевание: способность надевать на себя, снимать с себя, застегивать или расстегивать все предметы одежды, а также, при необходимости, фиксирующие устройства, искусственные конечности или иные хирургические приспособления.
- Прием пищи: способность самостоятельно принимать пищу, пригодную и доступную для употребления.
- Пользование туалетом: способность пользоваться уборной или управлять функциями опорожнения кишечника и мочевого пузыря с использованием специального нижнего белья или хирургических устройств, при необходимости.
- Передвижение: способность двигаться внутри помещения из комнаты в комнату на одном уровне.
- Перемещение: способность перемещаться с кровати на стул или инвалидное кресло и обратно.

Исключения: болезнь Паркинсона, возникающая в результате употребления алкоголя или лекарственных средств, другие синдромы Паркинсонизма.

#### 1.4.2.15. **Доброкачественная опухоль головного мозга.**

Не злокачественное опухолевое поражение в мозговой ткани или мозговых оболочках головного мозга, приводящее к постоянным неврологическим симптомам. Опухоль должна быть подтверждена КТ или МРТ-исследованием.

Исключения: опухоли в гипофизе, кисты, гранулемы и опухоли черепно-мозговых нервов (например, акустическая невринома), пороки развития в веществе или веществе головного мозга, мозговых артерий или вен и/или спинного мозга.

#### 1.4.2.16. **Кома.**

Бессознательное состояние, характеризующееся полным отсутствием реакции на внешние раздражители или внутренние потребности, продолжающееся в течение, по меньшей мере, 96 часов и проявляющееся стойким неврологическим дефицитом. В течение периода отсутствия сознания должно требоваться применение систем поддержания жизни.

Исключения: (1) Кома в результате злоупотребления алкоголем и/или наркотическими препаратами не покрывается определением. (2) Кома, вызываемая/поддерживаемая в целях проведения лечения, не относится к данному определению.

#### 1.4.2.17. **Печеночная недостаточность (терминальная стадия).**

Конечная стадия печеночной недостаточности вследствие цирроза печени. Цирроз должен быть подтвержден гастроэнтерологом в соответствии со всеми следующими критериями:

1. постоянная желтуха
2. асцит
3. печеночная энцефалопатия
4. биопсия печени или, если биопсия недоступна, неинвазивный тест на фиброз или визуальные методы исследования, согласующиеся с диагнозом.

Исключения: заболевания, явившиеся следствием злоупотребления алкогольными и/или лекарственными препаратами, а также употребление наркотических препаратов.

#### 1.4.2.18. **Слепота.**

Постоянная необратимая потеря зрения обоих глаз в результате бо-

лезни или несчастного случая. Окончательный диагноз постоянной потери зрения должен быть установлен специалистом-офтальмологом не менее чем через 180 дней после начала конкретной болезни или несчастного случая, вызвавшего данное заболевание, а также подтвержден результатами проведенных исследований.

#### 1.4.2.19. **Полиомиелит.**

Заболевание, вызванное заражением вирусом полиомиелита, диагностированное врачом-неврологом. Выраженное в необратимом параличе, подтверждаемом нарушением моторной функции или слабостью дыхательной функции. Ожидаемый постоянный характер и необратимость паралича должны быть подтверждены врачом-неврологом не менее чем через 6 месяцев с возникновения заболевания.

Исключения: (1) Случаи, не вызывающие необратимого паралича, не относятся к данному определению. (2) Другие причины паралича, такие как синдром Гийена-Барре, исключаются.

#### 1.4.2.20. **Рассеянный склероз.**

Диагноз должен быть определен врачом-неврологом с подтверждением:

- устойчивых неврологических отклонений средней степени и связанных с ними нарушений, которые имели место в течение непрерывного периода времени сроком не менее шести месяцев и показателями по шкале EDSS >5 (Expanded Disability Status Scale);
- наличия типичных симптомов демиелинизации и ухудшения моторной и сенсорной функций;
- современными диагностическими методиками, такие как сканирование.

#### 1.4.2.21. **Дыхательная недостаточность (терминальная стадия).**

Терминальная стадия эмфиземы или другого хронического заболевания легких, в результате которого наблюдается все нижеследующее:

- необходимость регулярного кислородного лечения заболевания на постоянной основе;
- постоянное нарушение дыхательной функции легких, подтвержденное следующими результатами спирометрии: жизненная емкость легких (ЖЕЛ) и объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) составляют менее 50% от должного;
- одышка в покое;
- снижение парциального давления до 55 мм рт. ст. по результатам анализа газов артериальной крови.

#### 1.4.2.22. **Повреждение головы в результате травмы.**

Травма головы, полученная в результате несчастного случая и приведшая к постоянной неврологической недостаточности не ранее, чем через 6 недель после получения травмы. Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами МРТ или КТ головного мозга.

Исключения: (1) Повреждения головного мозга, вызванные любыми другими причинами. (2) Повреждения спинного мозга.

#### 1.4.2.23. **Операция на аорте.**

Операция, выполненная с целью коррекции аневризмы, сужения, обструкции или расслоения аорты на ее грудном или брюшном отделах. Ветви аорты исключены из страхового покрытия по данному пункту. Исключения: любые другие хирургические процедуры, в том числе малоинвазивные или эндоваскулярные методики.

#### 1.4.2.24. **Операция на клапанах сердца.**

Операция, выполненная при открытом сердце для замены или коррекции аномалий сердечных клапанов. Данная процедура должна быть рекомендована к проведению врачом-кардиологом, а диагноз аномалии клапанов сердца должен быть подтвержден результатами катетеризации сердца или эхокардиографии.

Оперирование сердечных клапанов в связи с врожденными нарушениями не относится к данному определению. Исключения: вальвулопластика, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

#### 1.4.2.25. **Энцефалит.**

Тяжелое воспаление тканей головного мозга (его полушарий, ствола или мозжечка), вызванное вирусной или бактериальной инфекцией и приведшее к постоянной неврологической недостаточности, которая длится не менее 90 дней со дня подтверждения окончательного диагноза специалистом-неврологом.

Исключение: энцефалит при наличии ВИЧ-инфекции.

#### 1.4.2.26. **Мотонейронная болезнь** (в возрасте до 60 лет).

Прогрессирующее, неизлечимое дегенеративное заболевание центральной нервной системы, возникшее в возрасте до 60 лет, характеризующееся поражением верхних и нижних двигательных нейронов. Необходимо подтверждение постоянного клинического нарушения моторной функции Застрахованного. Диагноз должен быть поставлен врачом-неврологом на основании проведенных обследований.

#### 1.4.2.27. **Ангиопластика** (коронарная: атерэктомия, баллонная ангиопластика, введение стентов).

Проведение хирургического вмешательства в целях устранения закупорки или сужения двух или более коронарных артерий при наличии подтвержденных симптомов стенокардии, сужения просвета двух или более коронарных артерий на 70% и более. Указанные в данном пункте коронарные сосуды включают: левый основной ствол, левую переднюю нисходящую, огибающую и правую коронарные артерии. Договором страхования могут быть предусмотрены иные определенные смертельно опасные заболевания.

1.4.3. **Дополнительная выплата по событию СОЗ** – величина страховой выплаты по событию «смерть Застрахованного» не зависит от

выплаты по событию СОЗ.

1.4.4. **Ускоренная выплата по событию СОЗ** – величина страховой выплаты по событию «смерть Застрахованного» уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по событию СОЗ.

1.4.5. **Период ожидания** – предусмотренный договором страхования (дополнительным соглашением) срок с начала срока страхования по программе, предусмотренной договором или дополнительным соглашением на основе настоящих Дополнительных условий, наступление в течение этого периода событий, предусмотренный п. 3.1 настоящих Дополнительных условий, не является страховым случаем.

1.4.6. **Период выживания** – устанавливаемый договором страхования с дополнительной выплатой по событию СОЗ срок с даты наступления событий, предусмотренных настоящими Дополнительными условиями. Если Застрахованный умирает в течение этого периода, то выплата по событию СОЗ Страховщиком не производится.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Застрахованным по настоящим Дополнительным условиям может являться дееспособное физическое лицо в возрасте от 16 до 65 лет на момент заключения договора страхования или дополнительного соглашения к договору страхования.

## 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями следующие события в жизни Застрахованного являются страховыми рисками и могут быть признаны страховыми случаями:

3.1.1. **Первичное диагностирование** следующих заболеваний:

3.1.1.1. **Рак** (определение приведено в п. 1.4.2.1 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.2. **Инфаркт миокарда** (определение приведено в п. 1.4.2.2 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.3. **Инсульт** (определение приведено в п. 1.4.2.3 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.4. **Терминальная почечная недостаточность** (определение приведено в п. 1.4.2.4 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.5. **Глухота** (определение приведено в п.1.4.2.8 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.6. **Потеря речи** (определение приведено в п.1.4.2.9 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.7. **Апластическая анемия** (определение приведено в п.1.4.2.10 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.8. **Вегетативное состояние** (определение приведено в п.1.4.2.11 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.9. **Бактериальный менингит** (определение приведено в п.1.4.2.12 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.10. **Болезнь Альцгеймера или другая органическая деменция** (в возрасте до 60 лет) (определение приведено в п.1.4.2.13 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.11. **Болезнь Паркинсона** (в возрасте до 60 лет) (определение приведено в п.1.4.2.14 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.12. **Доброкачественная опухоль головного мозга** (определение приведено в п.1.4.2.15 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.13. **Кома** (определение приведено в п.1.4.2.16 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.14. **Печеночная недостаточность** (терминальная стадия) (определение приведено в п.1.4.2.17 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.15. **Слепота** (определение приведено в п.1.4.2.18 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.16. **Полиомиелит** (определение приведено в п.1.4.2.19 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.17. **Расеянный склероз** (определение приведено в п.1.4.2.20 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.18. **Дыхательная недостаточность** (терминальная стадия) (определение приведено в п.1.4.2.21 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.19. **Повреждение головы в результате травмы** (определение приведено в п.1.4.2.22 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.20. **Операция на аорте** (определение приведено в п.1.4.2.23 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.21. **Операция на клапанах сердца** (определение приведено в п.1.4.2.24 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.22. **Энцефалит** (определение приведено в п.1.4.2.25 настоящих Дополнительных условий);

3.1.1.23. **Мотонейронная болезнь** (в возрасте до 60 лет) (определение приведено в п.1.4.2.26 настоящих Дополнительных условий);

3.1.2. **Проведение аортокоронарного шунтирования** (определение приведено в п. 1.4.2.5 настоящих Дополнительных условий) при условии, что стеноз или окклюзия коронарных артерий, которые послужили его причиной, возникли после вступления договора страхования в силу; а в случае, если договором страхования предусмотрен период ожидания, по истечении периода ожидания;

3.1.3. **Трансплантация жизненно важных органов и (или) тканей** (определение приведено в п. 1.4.2.6 настоящих Дополнительных условий) человека при условии, что медицинское заключение о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека дано после вступления договора страхования в силу; а в случае, если договором страхования предусмотрен период ожидания, по истечении периода ожидания;

3.1.4. **Подтверждение паралича** (определение паралича приведено в п. 1.4.2.7 настоящих Дополнительных условий) врачом-неврологом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза (фиксирования) паралича, при этом первичное диагностирование паралича произошло в период страхования по Программе СОЗ;

3.1.5. **Проведение ангиопластики Застрахованному** (определение приведено в п.1.4.2.27 настоящих Дополнительных условий).

3.2. Страховые риски по данным дополнительным условиям могут быть включены в условия договора страхования и составят Программу по страхованию на случай смертельно опасных заболеваний, далее – **Программу СОЗ**.

3.3. Событие СОЗ признается страховым случаем, только если оно произошло в течение срока страхования по **Программе СОЗ**.

3.4. Не является страховым случаем диагностирование СОЗ, произошедших по условиям, перечисленным в п. 4.4 Правил, а также:

3.4.1.в результате занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: автоспорт, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, контактные единоборства, стрельба;

3.4.2.в результате беременности, родов и/или их осложнений.

3.5. Для признания СОЗ страховым случаем оно должно быть подтверждено документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями, и врачом соответствующей специализации и квалификации.

## 4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

4.1. По соглашению сторон при включении в договор страхования Программы СОЗ ее можно включить на условиях:

4.1.1.с дополнительной выплатой в случае СОЗ, при этом величина страховой выплаты по страховому случаю «смерть Застрахованного» не зависит от суммы выплаты по страховому случаю СОЗ, но устанавливается период выживания.

4.1.2.с ускоренной выплатой в случае СОЗ, при этом величина страховой выплаты по страховому случаю «смерть Застрахованного» уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по страховому случаю СОЗ.

4.2. Страхование на случай СОЗ с ускоренной выплатой может осуществляться только при условии действия программы Правил на случай «смерть Застрахованного».

4.3. Страховая сумма по **Программе СОЗ** устанавливается отдельно от прочих программ страхования в договоре.

4.4. Страховая сумма **Программе СОЗ** с ускоренной выплатой в случае СОЗ устанавливается в размере, не превышающем страховую сумму по событию «смерть Застрахованного».

4.5. Сумма страховой премии определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока страхования по **Программе СОЗ** и договору страхования в целом, порядка и срока уплаты премии (взносов), возраста и пола Застрахованного, состояния его здоровья.

4.6. Срок и порядок оплаты взносов по **Программе СОЗ** соответствуют сроку и порядку оплаты по программе Правил, предусмотренной договором страхования.

4.7. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации о СОЗ изменять в течение срока страхования страховой тариф, величину страховой премии и страховых взносов, подлежащих уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год. В случае изменения тарифа, страховой премии и/или страховых взносов Страховщик направляет Страхователю дополнительное соглашение к договору страхования в порядке, предусмотренном п. 6.18.2. Правил. При отказе Страхователя от уплаты увеличенных взносов действие **Программы СОЗ** прекращается.

## 5. СРОК СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ, ВКЛЮЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ЕЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ

5.1. Окончание срока страхования по **Программе СОЗ** не может превышать достижение Застрахованным 70-летнего возраста.

5.2. Если **Программа СОЗ** включается в договор при его заключении, срок страхования по **Программе СОЗ** соответствует сроку страхования по программе Правил, предусмотренной договором страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.3. Если **Программа СОЗ** будет включена в договор после вступления договора в силу, срок страхования по **Программе СОЗ** начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем дополнительном соглашении, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по данной программе в полном объеме. Кроме случаев, предусмотренных п. 5.7 настоящих Дополнительных условий, действие **Программы СОЗ** может быть прекращено по соглашению сторон путем подписания дополнительного соглашения к договору.

5.4. При включении в договор страхования рисков по **Программе СОЗ**:

5.4.1. Страховщик имеет право назначить Застрахованному предстраховое медицинское обследование в объеме, необходимом для определения степени риска;

5.4.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, требуемую в соответствии с заявлением на стра

хование и документами, определенными п.б. 4 Правил, необходимую для оценки степени риска принятия на страхование.

5.5. При выплате 100% страховой суммы по **Программе СОЗ** от ответственности Страховщика в отношении рисков по **Программе СОЗ** прекращается с момента выплаты, и дальнейшее продление или возобновление **Программы СОЗ** невозможно.

5.6. Если в результате изменений, указанных в п. 4.7 настоящих Дополнительных условий, страховой тариф:

5.6.1. уменьшился, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменениях за 30 дней до даты их внесения. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении;

5.6.2. увеличился, то требуется согласование изменений со Страхователем в письменной форме в соответствии с п. 6.17. Правил. Изменения вступают в силу с даты, указанной в соглашении о внесении изменений, но не ранее подписания соглашения обеими сторонами.

5.7. Страхование по **Программе СОЗ** прекращается в случаях:

5.7.1. истечения срока страхования по **Программе СОЗ**;

5.7.2. выплаты страховой суммы по **Программе СОЗ**;

5.7.3. по инициативе Страхователя;

О намерении досрочного прекращения программы страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты прекращения страхования по Программе, если при заключении договора стороны не предусматривали иной срок.

Страхование по программе считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или 30 дней с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения не указана либо указанная Страхователем дата является более ранней, чем 30 дней с даты получения заявления Страховщиком.

5.7.4. при прекращении действия договора страхования по основаниям, предусмотренным Правилами;

Если в течение 30 дней с момента передачи подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений (увеличения страхового тарифа в соответствии с пунктом 5.6 настоящих Дополнительных условий) Страхователю последний не подписал соглашение, договор страхования прекращается в части действия **Программы СОЗ**. Договор прекращается с даты, следующей за датой истечения 30-дневного срока с момента передачи Страхователю подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений, но не позже даты, следующей за датой окончания периода страхования, за который внесен последний уплаченный Страхователем взнос по **Программе СОЗ**;

5.7.5. при достижении Застрахованным 70-летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины договора, даже если продолжает действовать программа по Правилам, предусмотренная договором страхования;

5.7.6. при преобразовании договора в Оплаченный договор в порядке, предусмотренном п. 5.15.1. Правил,

5.7.7. в иных случаях, предусмотренных договором страхования.

5.8. Если Страхователем были оплачены какие-либо страховые взносы по **Программе СОЗ**, относящиеся к периоду после наступления страхового случая СОЗ, то такие взносы возвращаются Страхователю.

5.9. В случае прекращения страхования по Программе СОЗ уплата взносов по ней прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот взнос (за вычетом расходов Страховщика), подлежит возврату Страхователю.

## 6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхователь (Застрахованный) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая не позднее, чем через 30 дней после наступления события СОЗ.

## 7. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ПРОГРАММЕ

7.1. Страховая выплата по **Программе СОЗ** осуществляется единовременно в следующем размере, если иное не предусмотрено условиями договора страхования:

7.1.1. страховая выплата по всем событиям Программы СОЗ (кроме события «проведение ангиопластики Застрахованному») составляет 100 % страховой суммы по Программе СОЗ, при этом Программа СОЗ действует до даты наступления страхового случая. После осуществления страховой выплаты по Программе СОЗ страховая премия по Договору уменьшается на величину страховой премии по Программе СОЗ;

7.1.2. страховая выплата по событию «проведение ангиопластики Застрахованному» составляет 10% от страховой суммы по Программе СОЗ, при этом Программа СОЗ продолжает действовать в полном объеме, перерасчета страховых сумм и страховых премий не происходит. При урегулировании последующего страхового случая по Программе СОЗ (за исключением повторного «проведения ангиопластики Застрахованному») выплата подлежит страховая сумма за вычетом сумм, выплаченных ранее в связи с событием «проведение ангиопластики Застрахованному». Выплата производится только по страховому случаю, наступившему по истечении обусловленного до

говором периода ожидания

7.2. Страховая выплата по **Программе СОЗ** осуществляется по первому случаю СОЗ, наступившему в течение срока страхования. Выплата производится только по страховому случаю, наступившему по истечении обусловленного договором периода ожидания.

7.3. Для получения страховой выплаты по **Программе СОЗ** при наступлении страхового случая Страховщику должны быть представлены следующие документы:

7.3.1. копия договора страхования (полис);

7.3.2. заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);

7.3.3. копии документов, подтверждающих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;

7.3.4. документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу СОЗ (кардиолога, невролога, нефролога, онколога, кардиохирурга и др.);

7.3.5. по страховому случаю, предусмотренному п. 3.1.2. настоящих Дополнительных условий, дополнительно должны быть предоставлены:

- выписной эпикриз из медицинского учреждения, проводившего аортокоронарное шунтирование;
- результаты коронарной ангиографии;
- протокол операции.

7.3.6. по страховому случаю, предусмотренному п. 3.1.3. настоящих Дополнительных условий, дополнительно должны быть предоставлены:

- медицинское заключение о необходимости проведения операции по трансплантации органов,
- документально подтвержденное описание хода операции.

7.3.7. По страховому случаю, предусмотренному п.3.1.4. настоящих Дополнительных условий, дополнительно должны быть предоставлены:

- медицинское подтверждение получения предварительного лечения от врача;
- медицинские показания к проведению ангиопластики (значительные изменения на ЭКГ, результатах стресс-теста, результатах коронарной ангиографии);
- протокол операции.

7.3.8. По страховым случаям, предусмотренным пп.3.1.1.20. - 3.1.1.21 настоящих Дополнительных условий, дополнительно должен быть предоставлен протокол операции.

7.4. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным СОЗ страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы, необходимые для принятия решения о страховой выплате, но не более указанных в п. 7.3 настоящих Дополнительных условий.

7.5. В случае, если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право назначить проведение дополнительного медицинского обследования Застрахованного в указанном Страховщиком медицинском учреждении и/или медицинской экспертизы.

7.6. При наступлении страхового случая СОЗ по договору с дополнительной выплатой страховая выплата по **Программе СОЗ** производится Страховщиком по истечении установленного договором периода выживания, начинающегося с даты наступления страхового случая СОЗ. Страховая выплата по **Программе СОЗ** выплачивается в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком документов, указанных в п. 7.3 настоящих Дополнительных условий, а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы, в соответствии с п.8.16 Правил, если такие назначались Страховщиком. При этом:

7.6.1. если Застрахованный умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по **Программе СОЗ** не производится;

7.6.2. если договор, включающий Программу СОЗ с дополнительной выплатой, предусматривает выплату по страховому риску **«Смерть Застрахованного»**, то такая выплата осуществляется в размере страховой суммы по данному риску вне зависимости от выплаты по **Программе СОЗ**.

7.7. При наступлении СОЗ, признанного страховым случаем, по **Программе СОЗ** с ускоренной выплатой страховая выплата по событию СОЗ производится в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 7.3 настоящих Дополнительных условий, а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы, в соответствии с п. 8.16 Правил, если такие назначались Страховщиком.

7.8. Указанный в пп. 7.6 и 7.7. настоящих Дополнительных условий срок не начинает течь до получения Страховщиком последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.