

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
по страхованию на случай хирургических операций в результате болезни
к ОБЩИМ ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № 2**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Общим правилам добровольного страхования жизни №2, утвержденным 24 марта 2022 года (Правилам), и не могут применяться самостоятельно.

1.2. Настоящими Дополнительными 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 или Выгодоприобретателем, 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. **Хирургическая операция** - медицинская процедура, включающая комплекс воздействия на ткани или органы человека, проводимая квалифицированным хирургом в условиях стационарного медицинского учреждения (в том числе стационара одного дня), имеющего необходимое оборудование, а также лицензию на проведение соответствующих хирургических операций, в соответствии с действующим законодательством РФ и стандартами Министерства здравоохранения РФ, с целью лечения или коррекции функций организма в связи с заболеванием, выполняемая путем различных способов разведения, перемещения и соединения тканей человека (в том числе с использованием эндоскопического оборудования). Необходимость хирургической операции должна соответствовать стандартам лечения текущего заболевания, впервые возникшего у Застрахованного в течение срока страхования. В рамках настоящих Дополнительных условий не относятся к хирургическим операциям любые экспериментальные, диагностические и исследовательские операции.

1.4.3. **Период ожидания** – предусмотренный договором страхования срок с начала срока страхования по программе страхования, предусмотренной договором на основе настоящих Дополнительных условий; наступление в течение периода ожидания событий, предусмотренных п.3.1 настоящих Дополнительных условий, не является страховым случаем, страховые выплаты по ним не осуществляются.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Застрахованным по настоящим Дополнительным условиям может являться дееспособное физическое лицо в возрасте от 16 до 70 лет (включительно) на момент заключения договора страхования (или соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования, впервые включающего в договор страхования страховой риск, предусмотренный п.3.1 настоящих Дополнительных условий).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями следующее событие в жизни Застрахованного является страховым риском и может быть признано страховым случаем:

3.1.1. проведение Застрахованному хирургической операции в результате болезни (болезнью признается событие, указанное в п. 1.4.16 Правил) из числа хирургических операций, указанных в Таблице размеров страховых выплат, которая является приложением к договору страхования (далее - **Хирургические операции в результате болезни**).

3.2. Страховой риск, указанный в п.3.1.1 настоящих Дополнительных условий, может быть включен в условия договора страхования, заключенного на условиях Правил, и составит Программу страхования Хирургических операций в результате болезни – далее **Программа Хирургические операции в результате болезни**.

В зависимости от выбранного перечня хирургических операций и размеров страховых выплат, предусмотренных Таблицей

страховых выплат, в договор страхования может быть включена одна из следующих программ страхования:

3.2.1. Программа Хирургические операции в результате болезни (минимальная);

3.2.2. Программа Хирургические операции в результате болезни (средняя);

3.2.3. Программа Хирургические операции в результате болезни (максимальная).

3.3. В договоре страхования может быть выбрана только одна Программа Хирургические операции в результате болезни из числа предусмотренных пп.3.2.1-3.2.3 настоящих Дополнительных условий. При этом событие «Хирургические операции в результате болезни» признается страховым случаем, только если оно произошло в течение срока страхования по предусмотренной договором страхования **Программе Хирургические операции в результате болезни** и по истечении периода ожидания.

3.4. Не являются страховым случаем хирургические операции в результате болезни, произошедшие при условиях, перечисленных в п. 4.4 Правил, а также произошедшие в результате болезни, непосредственной причиной которой являются:

3.5. вследствие ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;

3.5.1. в результате совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного преступления;

3.5.2. вследствие болезни, развившейся и диагностированной у Застрахованного до начала срока страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о болезни Застрахованного до заключения договора страхования или дополнительного соглашения к договору страхования;

3.5.3. при пребывании Застрахованного в местах лишения свободы, а также в местах предварительного заключения;

3.5.4. в результате алкогольного отравления, отравления спиртами, спиртосодержащими, щелочными, кислотными, токсическими веществами, а также в случае отравления в результате потребления Застрахованным наркотических, лекарственных и/или психотропных веществ без предписания врача, за исключением случаев непреднамеренного потребления этих веществ;

3.5.5. вследствие действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, принятых без предписания врача;

3.5.6. лечение Застрахованного лица, связанное с нервными или умственными расстройствами;

3.5.7. лечение зубов, заболеваний зубов и их последствий;

3.5.8. врожденные аномалии, наследственные заболевания или заболевания, возникшие вследствие них, вне зависимости от времени их диагностирования;

3.5.9. лечение Застрахованного лица, полученное от специалистов, практикующих нетрадиционную медицину;

3.5.10. донорство органов или тканей;

3.5.11. диагностические процедуры;

3.5.12. беременность, рождение ребенка или прерывание беременности;

3.5.13. лечение бесплодия, стерилизация или контрацепция;

3.5.14. косметические операции;

3.5.15. коррекция зрения;

3.5.16. операции на половых органах, включая обрезание, изменение пола и эпизитомию;

3.5.17. дилатация и выскабливание;

3.5.18. исследовательская и экспериментальная хирургия.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

4.1. Страховая сумма по **Программе Хирургические операции в результате болезни** устанавливается отдельно от прочих программ страхования в договоре страхования.

4.2. Страховой тариф и сумма страховой премии определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока страхования по **Программе Хирургические операции в результате болезни**, порядка и срока уплаты страховой премии (страховых взносов), возраста, пола и состояния здоровья Застрахованного.

4.3. Срок и порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) по **Программе Хирургические операции в результате болезни** соответствуют сроку и порядку оплаты по программе, предусмотренной договором и действующей в соответствии с Правилами.

4.4. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации по **Программе Хирургические операции в результате болезни** изменять в течение срока страхования страховой тариф, величину страховой премии (страховых взносов), подлежащей уплате, но не чаще, чем один раз в год. В случае изменения страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов) Страховщик направляет Страхователю дополнительное соглашение к договору страхования в порядке, предусмотренном п.6.18.2 Правил. При отказе Страхователя от изменения страхового тарифа и/ или страховой премии (страховых взносов) страхование по Программе Хирургические операции в результате болезни прекращается в дату окончания последнего оплаченного периода страхования по данной программе страхования.

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

5.1. Если иное не предусмотрено договором, **Программа Хирургические операции в результате болезни** действует в течение срока страхования, предусмотренного договором страхования в соответствии с Правилами, с учетом положений настоящих Дополнительных условий.

5.1.1. При несоответствии отметки о выборе варианта **Программы Хирургические операции в результате болезни** в разделе «Программы страхования» в заявлении о добровольном страховании Страхователя и в страховом полисе, преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в страховом полисе.

5.2. Окончание срока страхования по **Программе Хирургические операции в результате болезни** не может превышать достижение Застрахованным 70-летнего возраста.

5.3. Если **Программа Хирургические операции в результате болезни** будет включена в договор страхования после вступления договора в силу, срок страхования по Программе Хирургические операции в результате болезни начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем дополнительном соглашении к договору страхования, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по данной программе страхования в полном объеме. Кроме случаев, предусмотренных п.5.6 настоящих Дополнительных условий, действие Программы Хирургические операции в результате болезни может быть прекращено по соглашению сторон договора страхования путем подписания дополнительного соглашения к договору.

5.4. При включении в договор страхования **Программы Хирургические операции в результате болезни**:

5.4.1. Страховщик имеет право произвести предстраховое медицинское обследование потенциального Застрахованного в объеме, необходимом для определения оценки фактического состояния его здоровья и степени страхового риска и/ или потребовать от Застрахованного прохождения за счет Страховщика медицинского обследования в медицинском учреждении, указанном Страховщиком;

5.4.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, требуемую в соответствии с заявлением о страховании и документами, определенные п.6.4 Правил, необходимые для оценки степени страхового риска.

5.5. Если в результате изменений, указанных в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий, страховой тариф:

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

5.5.2. 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 в договор страхования, но не ранее подписания соответствующего соглашения обеими сторонами договора страхования.

5.6. Страхование по **Программе Хирургические операции в результате болезни** прекращается в следующих случаях:

5.6.1. истечения срока страхования по **Программе Хирургические операции в результате болезни**;

5.6.2. по инициативе Страхователя;

О намерении досрочного прекращения программы страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за 30 (Тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения страхования по **Программе Хирургические операции в результате болезни**, если при заключении договора страхования стороны не предусмотрели иной срок. Страхование по **Программе Хирургические операции в результате болезни** считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или по истечении 30 (Тридцати) дней с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения не указана в заявлении либо указанная Страхователем дата является более ранней, чем 30 (Тридцать) дней с даты получения заявления Страховщиком;

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

Если в течение 30 (Тридцати) дней с момента передачи

подписанного Страховщиком дополнительного соглашения к договору страхования о внесении изменений (увеличения страхового тарифа в соответствии с п.5.5.2 настоящих Дополнительных условий) Страхователю последний не подписал такое соглашение, договор страхования прекращается в части действия **Программы Хирургические операции в результате болезни** 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 последнего оплаченного периода страхования по данной программе страхования (части срока страхования, за которую внесен последний уплаченный Страхователем страховой взнос по **Программе Хирургические операции в результате болезни**);

5.6.4. при достижении Застрахованным 65-летнего возраста – со следующей за днем рождения Застрахованного годовщины договора страхования, даже если продолжится страхование по иным программам страхования в договоре;

5.6.5. при преобразовании договора страхования в Оплаченный договор в порядке, предусмотренном п. 5.15.1. Правил;

5.6.6. в иных случаях, предусмотренных договором страхования.

6. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ПРОГРАММЕ

6.1. Страховая выплата по **Программе Хирургические операции в результате болезни** производится одновременно; размер страховой выплаты определяется согласно указанным в договоре страхования Таблице размеров страховых выплат по хирургическим операциям в результате болезни и Программе страхования.

6.2. Если в результате одной болезни требуется проведение нескольких хирургических операций, размер страховой выплаты будет равен сумме, соответствующей хирургической операции из числа предусмотренных договором страхования с самым высоким процентом страховой выплаты.

6.3. Страховая выплата производится только по страховому случаю, наступившему по истечении обусловленного договором страхования периода ожидания; период ожидания для каждой хирургической операции определяется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по хирургическим операциям в результате болезни, указанной в договоре страхования.

6.4. Для получения страховой выплаты по **Программе Хирургические операции в результате болезни** при наступлении страхового случая Страховщику должны быть представлены следующие документы:

6.4.1. копия договора страхования (полис);

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

6.4.3. документы, удостоверяющие личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;

6.4.4. документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, врача в соответствии с действующим законодательством РФ, и подтверждающие наличие заболевания, вызвавшего необходимость хирургической операции, а также факт проведения хирургической операции и соответствие заявленного события условиям договора страхования (в том числе – выписной эпикриз/ выписка из медицинской карты из лечебного учреждения, содержащие в себе анамнез развития заболевания, проведенное обследование, информацию о лечении, включая проведенное оперативное лечение).

6.5. Дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

6.5.1. полис обязательного медицинского страхования (ОМС) Застрахованного;

6.5.2. справка лечебно-профилактического учреждения о прикреплении Застрахованного с указанием даты его прикрепления;

6.5.3. протокол хирургической операции;

6.5.4. заверенная копия истории болезни.

Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы, необходимые для принятия решения о страховой выплате, но не более документов, указанных в п. 6.5.

6.6. Страховая выплата по Программе Хирургические операции в результате болезни производится в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней, с учетом положений п.8.18 Правил, с момента получения Страховщиком документов, указанных в п.6.4 настоящих Дополнительных условий (с учетом положений п.8.13 Правил), а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы, в соответствии с п.8.16 Правил, если такие назначались Страховщиком. Указанный в настоящем п.6.6. Дополнительных условий срок не начинает течь до получения Страховщиком последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.