

Программа добровольного индивидуального страхования от несчастных случаев и критических заболеваний для клиентов ПАО «Норвик Банк»

Программа добровольного индивидуального страхования от несчастных случаев и критических заболеваний для клиентов ПАО «Норвик Банк» (далее – Программа страхования), разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации, на основании и условиях Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5 в редакции, действующей на дату заключения договора страхования.

Страховщик	ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Страхователь - Застрахованное лицо	<p>Дееспособное физическое лицо, по возрасту, состоянию здоровья и иным факторам отвечающее требованиям Программы страхования, которое заключило со Страховщиком договор добровольного индивидуального страхования в отношении своей жизни и здоровья на условиях Программы страхования (далее по тексту Договор страхования) и уплатило страховую премию Страховщику в соответствии с условиями договора страхования. Страхователь является Застрахованным лицом (далее - Страхователь или Застрахованное лицо). Фактический возраст Застрахованного лица должен быть не менее 18 лет на момент заключения договора страхования и менее:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 60 лет включительно на момент окончания действия страхования – при включении в ответственность Страховщика по договору страхового риска «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»; - 65 лет включительно на момент окончания действия страхования – в случае если страховой риск «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» не включен в ответственность Страховщика по договору страхования.
Ограничение по приёму на страхование	<p>Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> - являющиеся инвалидами или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения группы инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; - страдающие психическими (нервными) заболеваниями и /или расстройствами, алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; - состоящие на учете, 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-инфицированные); - находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы; - трудоспособность которых была непрерывно ограничена на 30 (Тридцать) дней и более в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью на протяжении 2 (Двух) лет, предшествующих дате заключения Договора страхования; - получавшие лечение по какому-либо поводу в стационарном медицинском учреждении (включая дневной стационар) непрерывно - в течение 15 (Пятнадцати) дней и более на протяжении 1 (Одного) года, предшествующего дате заключения Договора страхования; - нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья; - страдавшие ранее или страдающие следующими заболеваниями: обструктивная болезнь лёгких, стенокардия, ишемическая болезнь сердца, аритмия, сердечная недостаточность, ревматизм и другие сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, любая форма паралича, нервные и психические заболевания и (или) расстройства, цирроз печени, болезнь Крона, язвенный колит, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, гепатит В и/или С и/или D, и/или E, и/или F, сахарный диабет, а также проходящие или проходившие ранее обследование или которым был поставлен диагноз по поводу любого вида опухоли, рака, лейкемии, лимфомы. <p>Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, перечисленных выше в настоящем разделе, считается недействительным с момента его заключения.</p>

Валюта договора	Рубль РФ
Страховая сумма	<p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в договоре страхования. При этом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - размер страховой суммы по страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» не может превышать 1 000 000 (Один миллион) рублей; - размер страховой суммы по страховым рискам «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Инвалидность I группы в результате несчастного случая» не может превышать 1 000 000 (Один миллион) рублей в случае если на момент окончания действия страхования возраст Застрахованного лица будет превышать 65 лет включительно.
Страховые риски / страховые случаи	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю). Страховым случаем по Программе страхования являются следующие события, произошедшие с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» настоящей Программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск / страховой случай «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»; - Инвалидность I группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск / страховой случай – «Инвалидность I группы в результате несчастного случая»; - Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту - СОЗ) впервые развившегося и диагностированного у него в период действия страхования, и/или последствий такого заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложение № 1 к Программе страхования), за исключением событий, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховым случаем». Страховой риск / страховой случай – «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ». Диагностирование у Застрахованного лица СОЗ или наступление последствий СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Застрахованного лица. <p>Для целей Программы страхования используются следующие определения:</p> <p>Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы страхования понимается 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, и 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, врождённые аномалии органов.</p> <p>Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических</p>

	<p>факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.</p> <p>Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.</p> <p>К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.</p>
Страховые выплаты	<p>При наступлении с Застрахованным лицом события, указанного в разделе «Страховые риски / страховые случаи» Программы страхования, страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы, установленной по договору страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» - 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску; - При наступлении страхового случая «Инвалидность I группы в результате несчастного случая» - 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску; - При наступлении страхового случая «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» - 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску. <p>Сумма выплат по страховым случаям, произошедшим по одному страховому риску, не может превышать размера страховой суммы, установленной по такому риску.</p> <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной по страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая».</p>
Срок страхования	<p>1 год с даты, указанной в договоре страхования как дата начала страхования.</p> <p>Ответственность Страховщика по всем страховым рискам, включённым в ответственность по договору страхования, кроме страхового риска «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ», начинается с даты начала срока страхования и действует до даты окончания срока страхования.</p> <p>Ответственность Страховщика по страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» начинается со 181 (сто восемьдесят первого) дня с даты начала срока страхования и действует до даты окончания срока страхования. Первичное диагностирование и наступление последствий СОЗ у Застрахованного лица в течение первых 180 (ста восьмидесяти) дней с даты начала срока страхования не является страховым случаем.</p>
Периодичность и порядок уплаты страховой премии	<p>Уплата страховой премии осуществляется единовременно. Конкретный порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.</p>
Время и территория страхования	<p>В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).</p>
Особые условия	<p>Страховщик не заключает с одним и тем же Страхователем два и более действующих договора страхования на условиях Программы страхования, если сроки действия данных договоров частично или полностью совпадают.</p> <p>Если по какой-либо причине Страховщик и Страхователь заключат два или более договора страхования обозначенных выше в настоящем разделе, то любой другой договор страхования, нежели тот, который был заключён первым, считается не заключённым, и Страховщик в течение 60 дней с момента обнаружения данного факта и получения заявления на возврат страховой премии возвращает Страхователю полученную от него страховую премию по такому договору страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика.</p>

События, не являющиеся страховыми случаями

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/страховые риски» Программы страхования, если такое событие наступило в результате:

- 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 или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- 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:
 - привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
 - отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
 - острого 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;
 - 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;
 - участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса;
 - непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
 - 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;
 - применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача;
 - занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, руфрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный слалом, 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, в том числе контактные или бесконтактные;
 - занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе;
 - 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;
 - совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;
 - преднамеренных действий или бездействия, направленных (направленного) на наступление страхового случая, совершенных Застрахованным, Выгодоприобретателем или Страхователем или совершенных с их согласия и/или по их поручению третьими лицами;
 - участия в гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняваемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневрах или иных военных мероприятиях;
 - пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;
 - самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц,

при условии, что страховой риск, связанный со смертью Застрахованного лица, включён в ответственность по Договору страхования;

- психического заболевания, эпилептических приступов у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая;
- заболеваний и травм, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 (Двенадцати) месяцев, непрерывно предшествующих дате начала действия страхования в отношении этого Застрахованного лица.

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые риски / страховые случаи» Программы страхования как страховой риск «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» и выплаты по нему не производятся в случаях, если такое событие с Застрахованным лицом наступило в результате:

- событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного лица или проведенной Застрахованному лицу операцией, предшествовавшей (предшествовавших) началу действия страхования по страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ».

Освобождение Страховщика от страховой выплаты

Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в разделе «Страховые случаи / страховые риски» настоящей Программы страхования, наступили в результате:

- умышленных действий Застрахованного лица (Страхователя) или Выгодоприобретателя. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю(лям), чьи умышленные действия повлекли смерть Застрахованного лица;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

Права и обязанности Сторон договора страхования

Страхователь имеет право:

- Ознакомиться с условиями страхования и получить Программу страхования на условиях, которой заключён договор страхования;
- Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования;
- Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;
- Отказаться от договора страхования в любое время:
 - в случае отказа Страхователя от договора страхования и письменного уведомления об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса), договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения, а уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме.
 - в случае отказа Страхователя от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств по договору кредита (займа), заключенному с кредитной организацией, по причине полного досрочного исполнения им обязательств по такому договору кредита (займа) и письменного уведомления об этом Страховщика путём направления Страховщику письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя, оригинала или копии договора страхования (Полиса) и справки кредитной организации, выдавшей кредит (займ), о полном досрочном исполнении Страхователем обязательств по договору кредита (займа), договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком уведомления от Страхователя при отсутствии в период с даты заключения договора страхования до даты получения Страховщиком уведомления Страхователя об отказе от договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая. При этом Страховщик обязан вернуть Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
 - в иных случаях уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

Страхователь обязан:

- Уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;
- 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;
- Исполнять любые иные положения Программы страхования, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

- При наступлении события с Застрахованным лицом, имеющим признаки страхового случая, предусмотренного договором страхования, в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с застрахованным лицом, может быть исполнена Выгодоприобретателем;

- Для получения страховой выплаты предоставить все необходимые документы Страховщику в соответствии с условиями Программы страхования.

Страховщик имеет право:

- Проверять любым не запрещенным законом способом сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния здоровья Застрахованного лица сведениям, сообщенным Страхователем;

- Оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящей Программы страхования или Полиса, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ;

- Для принятия решения о страховой выплате проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая;

- Потребовать признания договора недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного договором страхования;

- Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в целях исполнения договора страхования, предоставления Застрахованному лицу (Страхователю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнёров, в том числе путём осуществления с Застрахованным лицом (Страхователем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещённых законодательством РФ;

- По согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона договора имеет право потребовать расторжения договора страхования по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

- Перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события.

- В сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы.

- Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до окончания расследования.

Страховщик обязан:

- Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица), полученных от него, при их обработке.

- При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять решение о признании случая страховым (или отказать в выплате) в течение 15 рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

- После принятия решения о признании случая страховым в течение 10 рабочих дней осуществить страховую выплату.

- В случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования или по причине полного досрочного исполнения им обязательств по договору кредита (займа), в целях обеспечения которого заключен договор страхования, при отсутствии в отношении Застрахованного лица по договору событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик осуществляет возврат Страхователю полученной страховой премии в размере, указанном в разделе «Прекращение действия договора страхования» настоящей Программы, в течение 7 рабочих дней со дня получения Страховщиком от Страхователя письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя, оригинала или копии договора страхования (Полиса) и, если применимо, справки кредитной организации, выдавшей кредит (займ), о полном досрочном исполнении Страхователем обязательств по договору кредита (займа).

Прекращение действия договора страхования

Действие договора страхования прекращается в случае:

- истечения срока действия договора;
- смерти Застрахованного лица;
- выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (Тридцать) календарных дней до даты предполагаемого расторжения;
- досрочного отказа Страхователя от договора страхования:
 - в случае отказа Страхователя от договора страхования и письменного уведомления об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса), договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения, а уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме.
 - в случае отказа Страхователя от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств по договору кредита (займа), заключенному с кредитной организацией, по причине полного досрочного исполнения им обязательств по такому договору кредита (займа) и письменного уведомления об этом Страховщика путем направления Страховщику письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя, оригинала или копии договора страхования (Полиса) и справки кредитной организации, выдавшей кредит (займ), о полном досрочном исполнении Страхователем обязательств по договору кредита (займа), договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком уведомления от Страхователя при отсутствии в период с даты заключения договора страхования до даты получения Страховщиком уведомления Страхователя об отказе от договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая. При этом Страховщик обязан вернуть Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхования.
 - в иных случаях уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.
 - в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предъявлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращен по усмотрению Страховщика):

Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

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

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

- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:
 - 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, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;
 - заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:
 - постановления (определения) следственных органов;
 - решение (определение) или приговор суда;

- 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.

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).

В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности представляются дополнительно:

- 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).

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-летной 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;
- справка Банка о размере задолженности заемщика по кредитному договору на дату страхового случая;
- документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент травмы на территории страхования.

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.

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 предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

Перечень смертельно опасных заболеваний

Название	Определения
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>Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</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>Из покрытия исключаются:</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) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Binet или стадия I по классификации Rai;</p> <p>е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM;</p> <p>ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM;</p> <p>з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).</p>
Инфаркт миокарда	<p>Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный прекращением ее кровоснабжения.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден диагностически значимым, т.е. не менее на один уровень выше 99-го перцентиля верхнего референтного предела, повышением и/или снижением в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин T или MB-КФК), а также одним из нижеперечисленных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда • новые серийные изменения на ЭКГ с развитием любого из следующих: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца T, блокада левой ножки пучка Гиса, патологические зубцы Q. <p>Другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию исключаются.</p>
Инсульт	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики.</p> <p>Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Транзиторная ишемическая атака;</p>

	<p>б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</p> <p>в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</p> <p>г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</p>
<p>Аортокоронарное шунтирование</p>	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом, а также результатами проведенной коронарной ангиографии.</p> <p>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>
<p>Почечная недостаточность</p>	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки. Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключаются из покрытия:</p> <p>а) Почечная недостаточность в стадии компенсации;</p> <p>б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</p>