

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом генерального директора
ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» Слюсаря А.В.
от 28.05.2018 № 93

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НА ДОЖИТИЕ С ВОЗВРАТОМ ВЗНОСОВ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ
ЗАСТРАХОВАННОГО, ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВАНИЯ ОТ
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ДЛЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страхователь

Дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями страхования в пользу Выгодоприобретателя, указанного в Договоре страхования (далее – Страхователь).

Программой страхования может быть предусмотрено ограничение по возрасту Страхователя на момент заключения договора страхования (для Страхователей – физических лиц).

Застрахованный

Физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями страхования (далее – Застрахованный). Если иное не предусмотрено Договором страхования, возраст Застрахованного не может быть менее 18 лет или более 80 лет включительно на дату начала срока страхования по Договору страхования, и не может быть более 85 лет на дату окончания срока страхования по Договору страхования. Возраст Застрахованного по дополнительным рискам, указанным в п.п. 3.2.1. - 3.2.8. не может быть менее 18 лет или более 65 лет включительно на дату включения рисков в Договор страхования. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой выплаты (страховой суммы) по Договору страхования. В том случае когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в рамках настоящих Условий страхования Выгодоприобретателем по рискам, указанным в п.п. 3.1.1., 3.2.2., 3.2.4., 3.2.6. и 3.2.8. настоящих Условий страхования является Застрахованный.

Страховой риск

Предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с настоящими Условиями страхования проводится страхование.

Базовый страховой риск

Страховой риск, который по настоящим Условиям должен быть включен в Договор страхования в обязательном порядке.

Дополнительный страховой риск

Страховой риск, который по настоящим Условиям включается в Договор страхования при желании Страхователя и по соглашению со Страховщиком.

Страховой случай

Совершившееся событие (реализованный с соблюдением настоящих Условий страхования и Договора страхования страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

Страховая сумма

Денежная сумма, установленная Договором страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страховых случаев.

Страховая премия

Денежная сумма, уплачиваемая Страхователем по Договору страхования Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия может быть уплачена в рассрочку в виде страховых взносов (раз в квартал, раз в полгода, ежегодно).

Период уплаты страховой премии (страховых взносов)

Период времени, определенный Договором страхования, в течение которого Страхователь обязан уплачивать страховую премию (страховые взносы) в установленном Договором страхования порядке и размере.

Страховая выплата

Денежная сумма, установленная Договором страхования и настоящими Условиями и уплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Выкупная сумма

Сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по Договору страхования на день прекращения Договора страхования, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении Договора страхования, условия которого предусматривают дожитие Застрахованного до определенного возраста или срока либо наступления иного события. Если договором страхования не предусмотрено иное, то выкупная сумма может быть установлена в виде числа или процента (от страховой суммы (или страхового резерва или страховой премии и т.п.), а также может равняться нулю.

Несчастный случай (внешнее событие)

Произошедшее в период действия договора страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям (внешним событиям), например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям (внешним событиям) относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия. Не относятся к несчастным случаям (внешним событиям) любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

Срок страхования

Период времени, определенный Договором страхования, в течение которого у Страховщика при наступлении страховых случаев возникает обязанность по осуществлению страховых выплат, предусмотренных Договором страхования и настоящими Условиями.

Страховая годовщина

Календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной (предусмотренной) Договором страхования датой начала страхования, за исключением случаев, когда дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля. В случае если дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля, то в не високосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля. Для целей определения страховых годовщин дата начала срока страхования является нулевой страховой годовщиной.

Год страхования

Период между ближайшими Страховыми годовщинами.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

Инвалидность

Стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного (полная или частичная утрата Застрахованным способности или возможности осуществлять самообслуживание,

самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) вследствие расстройства функций организма, обусловленные заболеваниями и/или последствиями травм, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности в настоящих Условиях понимается деление инвалидности, определяемое нормативными актами компетентных органов Российской Федерации.

Транспортное средство

Устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем.

Дорога

Обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения. Дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии.

Дорожно-транспортное происшествие (далее ДТП)

Событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

Участник (жертва) ДТП

Пострадавшее (погибшее) в результате ДТП лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве пешехода, водителя или пассажира транспортного средства.

Факторы существенного увеличения степени страхового риска

Смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском, которая может привести к травмам и/или профессиональным заболеваниям, переезд в другую страну на срок свыше 1 года, начало регулярных занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, полеты на вертолете, дельта и парапланеризм, альпинизм, скалолазание, экстремальный туризм, спелеология, рафтинг, автоспорт, мотоспорт, катание на водных мотоциклах, скутерах, регулярные занятия конным спортом, контактные единоборства), объективно связанные с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ или заболевание СПИДом, а также изменение иных обстоятельств, оговоренных страховщиком (например, в письменном запросе, заявлении на страхование, договоре страхования). Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности, профессиональной нетрудоспособности.

Медицинская программа

Перечень и условия предоставления медицинских и иных услуг Застрахованным при наступлении страхового случая, выбранные Страхователем при заключении Договора страхования.

Альтернативная медицина

Система, практика и продукты медицины и здравоохранения, которые в настоящее время не признаются как часть общепринятой медицины или стандартных схем лечения. К ним относятся акупунктура, методы биоэлектромагнитного воздействия, диеты, пищевые добавки, фитотерапия и методики здорового образа жизни, методы управления телом и эмоциями, методы лечения с использованием рук (мануальная терапия, остеопатия, постизометрическая релаксация, различные виды массажа), ароматерапия, фитотерапия, гомеопатия, натуропатия, мезотерапия, психопунктура, астрология, биоритмология, терапия прошлых жизней, терапия сновидениями, фэн-шуй.

Врач

Специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного (Страхователя / Выгодоприобретателя), и имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации).

Исключение

Определенная ситуация или состояние, по которым у Страховщика отсутствует обязательство произвести страховую выплату и/или организовать оказание медицинских и иных услуг.

Период ожидания

Промежуток времени, только по истечении которого событие, предусмотренное Договором страхования (Медицинской программой), свершившееся после истечения данного промежутка времени, может быть рассмотрено в качестве страхового случая.

Экспериментальное лечение

терапевтические или хирургические методы лечения, не являющиеся общепринятыми в рамках Всемирной организации здравоохранения в качестве безопасных, эффективных и подходящих для лечения тех или иных заболеваний или травм, либо проходящие стадию исследования, тестирования, либо находящиеся на любом этапе клинических испытаний.

Медицинская организация (больница)

Частная или государственная организация, законно уполномоченная на обеспечение медицинского лечения заболеваний или травм, оснащённая материальными/техническими средствами и укомплектованная квалифицированным персоналом для выполнения мер диагностического и хирургического вмешательства, в которой круглосуточно присутствуют врачи и медицинский персонал.

Госпитализация

круглосуточное нахождение Застрахованного лица в Медицинской организации (больнице) по медицинским показаниям в соответствии с условиями Медицинской программы.

Болезнь (заболевание)

нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем.

Заболевание включает в себя все патологические состояния, явившиеся следствием одной причины или группы взаимосвязанных причин. Заболевание считается продолжением предыдущего заболевания, если оно явилось следствием той же причины или взаимосвязанной причины. Заболевание считается отдельным заболеванием, если оно явилось следствием отдельной причины.

Диагностирование

Комплекс медицинских мероприятий, направленных на распознавание патологических состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний. Диагностированием считается также мнение, полученное посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных истории его жизни и здоровья, осмотра, проведения лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях установления диагноза заболеваний, проведенных квалифицированными врачами аккредитованной Страховщиком медицинской организации, в которую Застрахованное лицо впервые обратилось в течение срока страхования.

Медицинские услуги

Мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на диагностику заболеваний и их лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

Медицинская помощь

Комплекс мероприятий, включающих медицинские и иные услуги, организационно-технические мероприятия, лекарственное обеспечение, обеспечение изделиями медицинского назначения, направленных на удовлетворение потребностей Застрахованного лица в поддержании и восстановлении здоровья.

Медицинская экспертиза

Проводимые в установленном порядке исследования с целью установления состояния здоровья человека, определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий и/или факторов и состоянием здоровья Застрахованного.

Экспертное медицинское мнение

Структурированный процесс вынесения второго медицинского заключения, основанный на углубленном изучении информации о состоянии здоровья Застрахованного, полученной

посредством сбора и анализа жалоб, данных истории жизни и здоровья Застрахованного, осмотра, проведения лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях установления диагноза заболеваний, проведенный квалифицированными врачами аккредитованной Страховщиком Медицинской организации, в которую Застрахованное лицо впервые обратилось в течение срока страхования.

Лекарственные препараты

Любое вещество или комбинация веществ, которые могут использоваться или применяться в отношении Застрахованного лица с целью восстановления, коррекции или изменения физиологических функций, оказывая фармакологическое, иммунологическое или метаболическое действие, либо для проведения медицинской диагностики, которые можно получить только по рецепту врача у лицензированного фармацевта. Рецепты, выписанные на фирменные препараты, действительны и для аналогов фирменного препарата с такими же активными ингредиентами, действием и лекарственной формой, как у фирменного препарата.

Представитель Страховщика

Аккредитованная Страховщиком сервисная компания, организующая оказание/оказывающая Застрахованному медицинским и иных услуг.

Транспортировка

Перемещение Застрахованного лица и одного сопровождающего лица в связи с проведением лечения, рекомендованным Страховщиком, транспортом от места постоянного проживания (на территории Российской Федерации) до лечебного учреждения (за пределами Российской Федерации) в соответствии с условиями Договора и выбранной Медицинской программой и обратно из лечебного учреждения до места постоянного места проживания (на территории Российской Федерации).

Иные услуги

Услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи и включенные в Медицинскую программу, в том числе: транспортировка, сервисные услуги (проживание, питание и услуги по медицинскому уходу, предоставленные Застрахованному во время пребывания в лечебном учреждении, и одному сопровождающему лицу, оплата услуг переводчика и телефонной связи, связанные с медицинской необходимостью, репатриация Застрахованного лица, проживание в гостинице (отеле) Застрахованного лица (одного сопровождающего лица), необходимые по медицинским показаниям), оформление Представителем страховщика/медицинским учреждением, рекомендованным Страховщиком, различной медицинской документации.

Услуги, необходимые по медицинским показаниям (необходимые с медицинской точки зрения)

- необходимые для удовлетворения основных потребностей Застрахованного лица в медицинской помощи;
- предоставленные наиболее подходящим, с медицинской точки зрения, способом и в том виде, в котором они наиболее сообразны сфере медицинского обслуживания, с учетом как стоимости, так и качества услуг;
- по типу, частоте и продолжительности лечения соответствующие научно обоснованным рекомендациям медицинских и исследовательских организаций, организаций или государственных органов медицинского страхования, согласованных Страховщиком;
- соответствующие диагнозу состояния либо заболевания;
- требуемые по причинам иным, нежели удобство Застрахованного или его/ее врача;
- в отношении которых в прошедшей экспертную оценку и широко распространенной медицинской литературе продемонстрировано следующее:
 - безопасность и эффективность в лечении и диагностике состояний или заболеваний, для которых предлагается их применение либо;
 - безопасность в виде перспективы эффективности при лечении состояний, опасных для жизни либо заболеваний при клинически контролируемой научной программе.

Протезирование

Комплекс медицинских услуг в рамках Медицинской программы, направленных на полную или частичную замену с целью восстановления функции отсутствующих, не действующих либо действующих с нарушениями органов или частей тела.

Протез

Устройство, полностью или частично заменяющее собой орган либо функцию не действующей либо действующей с нарушениями части тела.

Онкологическое заболевание

Подтвержденное врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования патологическое изменение тканей Застрахованного, характеризующееся бесконтрольным размножением клеток, отсутствием клеточной дифференцировки, способностью к инвазии и метастазированию.

Неинвазивный рак или рак «in situ»

Злокачественная опухоль, ограниченная эпителием, в котором она возникла, не проникшая в строму или окружающие ткани.

Хирургическая операция

Вмешательство через покровы тела Застрахованного путем надреза или иных способов внутреннего проникновения хирургом в Больнице, проводимое с целью диагностики и (или) лечения.

Предшествующие состояния

Любые заболевания Застрахованного лица, которые были диагностированы, в отношении которых было проведено лечение, либо проявившиеся связанными зафиксированными в медицинских документах симптомами, подтвержденными записями врачей, лабораторными и инструментальными исследованиями, в течение 10 лет до даты начала действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Условия страхования на дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного, добровольного медицинского страхования и страхования от несчастных случаев для физических лиц (далее – Условия) разработаны на основании Правил страхования жизни, Правил добровольного медицинского страхования и Правил страхования от несчастных случаев и болезней ООО «АльфаСтрахование-Жизнь». На основании настоящих Условий и действующего законодательства Российской Федерации ООО «АльфаСтрахование - Жизнь», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает со Страхователями Договоры страхования. При заключении Договоров страхования Страховщик действует на основании лицензии Банка России СЖ № 3447 от 17 ноября 2015 г. и СЛ № 3447 от 17 ноября 2015 г.

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно обусловленную Договором страхования сумму (страховую сумму, страховую выплату) в случае смерти Застрахованного, дожития Застрахованного до определенного срока или наступления в его жизни иного предусмотренного Договором события (страхового случая).

1.3. Право на получение страховых выплат принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

1.4. Условия, содержащиеся в настоящих Условиях и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Условий, и сами Условия изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования Условий страхования должно быть удостоверено записью в Договоре.

1.5. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного или устного Заявления на страхование, сделанного Страхователем.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему

законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного, с оплатой медицинских и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или его состояния, требующих организации и оказания таких услуг в объеме и на условиях Медицинской программы, выбранной Страхователем.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Базовыми страховыми рисками в соответствии с настоящими Условиями признаются следующие события, при условии, что они не попадают под исключения из страхового покрытия:

3.1.1. Дожитие Застрахованного до установленной Договором страхования даты (риск «Дожитие Застрахованного»).

3.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине в течение срока страхования (риск «Смерть Застрахованного»).

3.1.3. Смерть Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (риск «Смерть в результате несчастного случая»).

3.2. Дополнительными страховыми рисками в соответствии с настоящими Условиями признаются следующие события, при условии, что они не попадают под исключения из страхового покрытия:

3.2.1. Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования (риск «Смерть в результате ДТП»);

3.2.2. Установление инвалидности 1-й, 2-й группы в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (риск «Инвалидность I, II группы»);

3.2.3. «Постоянная полная потеря Страхователем общей трудоспособности в течение срока страхования в результате внешнего события с установлением 1-й группы инвалидности (с освобождением от уплаты страховых взносов)»;

3.2.4. Травма (телесное повреждение), полученная (-ое) Застрахованным в результате несчастного случая в течение срока страхования, произошедшего в течение срока страхования в соответствии с Таблицей выплат, указанной в Приложении №1 к настоящим Условиям (риск «Травматическое повреждение»);

3.2.5. Смерть Застрахованного по любой причине в течение срока страхования (риск «Смерть Застрахованного»);

3.2.6. Установление Застрахованному инвалидности 1-й, 2-й группы по любой причине в течение срока страхования (риск «Инвалидность Застрахованного»);

3.2.7. «Постоянная полная потеря Страхователем общей трудоспособности в течение срока страхования по любой причине с установлением 1-й группы инвалидности (с освобождением от уплаты страховых взносов)»;

3.2.8. Обстоятельства, возникшие в период действия Договора страхования, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой (Приложение №2 к настоящим Условиям);

3.3. Страховые риски, указанные в п.п. 3.1.1. – 3.1.3. настоящих Условий (Базовые страховые риски) должны быть включены в Договор страхования в обязательном порядке. Страховые риски, указанные в п.п. 3.2.1. – 3.2.8. настоящих Условий (Дополнительные страховые риски) включаются в Договор страхования по соглашению Страхователя и Страховщика;

3.4. Страховые риски, указанные в п.п. 3.2.2. и 3.2.6. не могут быть включены в Договор страхования и действовать в отношении Застрахованного одновременно;

3.5. Страховые риски, указанные в п.п. 3.2.3. и 3.2.7. не могут быть включены в Договор страхования и действовать в отношении Страхователя одновременно;

3.6. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования страховая защита по рискам, указанным в п.п. 3.2.5, 3.2.6., 3.2.7., в течение первого года действия Договора

страхования не предоставляется по причине иной, чем травма, полученная в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования;

3.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование по рискам, указанным в п.п. 3.2.1., 3.2.2., 3.2.4., 3.2.5., 3.2.6., 3.2.8. прекращается в страховую годовщину, ближайшую к дате исполнения Застрахованному возраста 66 лет;

3.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование по рискам, указанным в п.п. 3.2.3., 3.2.7. прекращается в страховую годовщину, ближайшую к дате исполнения Страхователю возраста 66 лет.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. В рамках настоящих Условий не признаётся страховым случаем событие, указанное в п.п. 3.1.2. настоящих Условий, произошедшее в результате:

4.1.1. Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;

4.2. В рамках настоящих Условий не признаются страховыми случаями события, указанные в п.п. 3.1.3, 3.2.1. - 3.2.7. настоящих Условий, произошедшие с Застрахованным (Страхователем) в результате:

4.2.1. Событий, перечисленных в п. 4.1.1. настоящих Условий;

4.2.2. Алкогольного отравления, отравления в результате употребления наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

4.2.3. Поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом;

4.2.4. Причин, прямо или косвенно связанных с психическим заболеванием Застрахованного (Страхователя);

4.2.5. Исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;

4.2.6. Случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного (Страхователя) в местах лишения свободы, тюремного заключения;

4.2.7. Любых событий, связанных с применением, испытанием или хранением Застрахованным (Страхователем) оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;

4.2.8. Любых полетов, кроме перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на самолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом;

4.2.9. Управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему права на управление транспортным средством;

4.2.10. Заболевания / несчастного случая, диагностированного / произошедшего до заключения Договора страхования;

4.2.11. Заболевания в присутствии ВИЧ-инфекции;

4.2.12. Занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими опасными видами спорта на любительской основе: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и боевые единоборства, экстремальные виды велоспорта (например, маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт. При этом данное исключение не действует в отношении события, произошедшего в результате занятий на любительском уровне горными лыжами, сноубордингом на подготовленных трассах;

4.2.13. Поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом;

4.2.14. Участия в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений в качестве пассажира воздушного / водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного / водного судна, имеющими соответствующий сертификат;

4.3. Исключения из страхового покрытия по риску, указанному в п. 3.2.8. настоящих Условий, описаны в Медицинской программе (Приложение №2 к настоящим Условиям);

4.4. В случае отказа Застрахованного от прохождения процедуры дополнительных медицинских исследований, независимой экспертизы, предоставления необходимых для принятия решения медицинских документов, согласно п.п. 9.1., 10.13. настоящих Условий, страховая выплата не производится;

4.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событиям, перечисленным в п.3 Условий, произошедшим в результате:

4.5.1. Умысла Страхователя или Выгодоприобретателя;

4.5.2. Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

4.5.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.5.4. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.5.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.6. В случаях, попадающих под действие п.п.4.1. - 4.5. настоящих Условий, события и деяния признаются таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры, медицинских документов или иных документов, доказывающих факт и обстоятельства наступления указанных событий в установленном действующим законодательством порядке. При этом решение об осуществлении страховой выплаты / отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для признания свершившегося события страховым случаем) может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма представляет собой денежную сумму, устанавливаемую по каждому страховому риску отдельно, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты;

5.2. Страховая сумма по риску «Дожитие Застрахованного» устанавливается при заключении Договора страхования постоянной на весь срок страхования, но может изменяться по соглашению Сторон в соответствии с Условиями. Страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного» (п. 3.1.2. настоящих Условий) устанавливается в Договоре страхования на дату начала срока страхования для каждого периода страхования и указывается в Приложении №1 к Договору страхования;

5.3. Страховой суммой по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.3. и 3.2.7. является сумма очередных страховых взносов по базовым рискам «Дожитие Застрахованного» (п. 3.1.1. настоящих Условий) и «Смерть Застрахованного» (п. 3.1.2. настоящих Условий), дата оплаты которых приходится на период освобождения от уплаты страховых взносов, определяемый в соответствии с п. 11.6. настоящих Условий;

5.4. Страховой суммой по риску, указанному в п. 3.2.8., является денежная сумма, которая определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты в соответствии с выбранной Медицинской программой;

5.5. Страховые суммы определяются по соглашению Страховщика и Страхователя;

5.6. По соглашению Сторон страховая сумма может быть увеличена или уменьшена, при этом происходит перерасчет страховой премии. Изменение страховой суммы может осуществляться только в страховую годовщину и оформляется путем заключения дополнительного соглашения к Договору на основании письменного заявления Страхователя;

5.7. Для принятия решения об изменении страховой суммы по Договору страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным) сведений, имеющих существенное значение для оценки риска, а именно:

- 5.7.1. информацию о состоянии здоровья Застрахованного (Страхователя), в том числе требовать заполнения Застрахованным (Страхователем) соответствующих форм медицинских анкет, прохождения Застрахованным (Страхователем) медицинского освидетельствования, либо требовать медицинские документы от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный (Страхователь): копию истории болезни стационарного больного либо выписку из неё, копию карты амбулаторного больного либо выписку из неё, копию медицинского заключения из Бюро медико-социальной экспертизы, результаты медицинских исследований. Страховщик имеет право направить Застрахованного (Страхователя) до заключения Договора страхования на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по предстраховому медицинскому обследованию для оценки фактического состояния его здоровья;
- 5.7.2. информацию о профессиональном статусе (описание служебных обязанностей или должностная инструкция, копия трудового договора, заверенные работодателем Застрахованного (Страхователя), заполненная профессиональная анкета);
- 5.7.3. информацию об участии Застрахованного (Страхователя) в занятиях различными видами спорта (заполненная спортивная анкета);
- 5.7.4. информацию о финансовом состоянии Застрахованного (Страхователя) (заполненная финансовая анкета, заполненная форма 3-НДФЛ или другая налоговая декларация в соответствии с системой налогообложения, с подтверждением принятия ее налоговыми органами, справка 2-НДФЛ, заверенная работодателем Застрахованного (Страхователя), справка о размере заработной платы в свободной форме, на бланке компании с ее реквизитами, заверенная работодателем Застрахованного (Страхователя), выписка со счёта Застрахованного (Страхователя), при условии явного указания в ней размера ежемесячной заработной платы, а также кредитный договор или решение кредитного комитета банка), позволяющую оценить степень принимаемого на страхование риска;

5.8. В отношении изменения страховой суммы действуют следующие условия и ограничения:

- 5.8.1. изменение страховой суммы не допускается для Договора страхования, по которому Страхователь был освобожден от уплаты страховых взносов;
- 5.8.2. изменение страховой суммы не допускается для риска, указанного в п. 3.2.8. настоящих Условий;
- 5.8.3. увеличение размера страховой суммы в соответствии с настоящими Условиями допускается с первой страховой годовщины;
- 5.8.4. уменьшение размера страховой суммы по рискам, указанным в п. 3.1.1., 3.1.2., допускается не ранее третьей страховой годовщины.

При этом пересчет страховых взносов и выкупных сумм и прочих связанных с этим условий договора страхования производится Страховщиком индивидуально с применением актуарных методов расчета;

5.9. Изменение страховой суммы и прочих связанных с этим условий договора страхования производится при условии составления и подписания сторонами договора страхования письменного дополнительного соглашения к договору страхования;

5.10. Договором страхования может быть предусмотрено право Страховщика на начисление Дополнительного инвестиционного дохода Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования;

5.11. В целях реализации права Страховщика на начисление Дополнительного инвестиционного дохода Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, Страховщик по итогам истекшего календарного года может установить увеличенную норму доходности за соответствующий календарный год, которая используется для расчета нового значения дополнительного инвестиционного дохода;

5.12. В целях обеспечения обязательств по Договору страхования, предусматривающему участие в инвестиционном доходе, Страховщик в составе страховых резервов формирует резерв страховых бонусов. Резерв бонусов является оценкой обязательств Страховщика по причитающимся к уплате страховым бонусам по договору страхования, предусматривающего участие в инвестиционном доходе страховщика. Величина дополнительного инвестиционного дохода (резерва страховых бонусов) определяется для каждого Договора страхования исходя из размера страхового резерва с учетом срока действия договора страхования в период начисления дополнительного инвестиционного дохода (резерва страховых бонусов) и размера увеличенной нормы доходности, принятой Страховщиком для расчета страховых тарифов и/или принятой Страховщиком для расчета страховых резервов. Дополнительный инвестиционный доход (резерв страховых бонусов) определяется (начисляется) Страховщиком на дату окончания срока действия, дату досрочного прекращения Договора страхования или по итогам календарного года.

При определении для целей расчета резерва бонусов фактической (увеличенной) нормы доходности за календарный год, в расчет принимаются активы, суммарно покрывающие в течение этого года обязательства по программам страхования жизни, по которым предусмотрена возможность участия Страхователя (иного лица, в пользу которого заключен договор страхования) в инвестиционном доходе страховщика.

В случае если в портфеле страховщика есть договоры, предусматривающие участие страхователя (иного лица, в пользу которого заключен договор страхования) в инвестиционном доходе страховщика и страховая сумма в которых выражена в иностранной валюте (эквиваленте иностранной валюты), то расчет фактической нормы доходности может производиться как отдельно в отношении каждой из таких валют, так и в отношении групп валют. Расчет в отношении каждой валюты (группы валют) производится на основе активов, выраженных в этой валюте/валютах (эквиваленте валюты / эквивалентах валют).

На основе выбранных активов определяется величина нормы доходности от инвестиционной деятельности компании, к которой для определения фактической (увеличенной) нормы доходности за календарный год страховщик может применять понижающий коэффициент от 0 (включая) до 1 (включая), который утверждается Приказом Генерального директора.

Фактическая (увеличенная) норма доходности по итогам календарного года, участвующая в расчете резерва бонусов, утверждается Приказом Генерального директора.

Страховщик имеет право не объявлять ставку фактической доходности по итогам календарного года. В этом случае резерв бонусов не увеличивается;

Если ставка за календарный год объявлена, то расчет новой величины бонусов определяется следующим образом:

Значение резерва бонусов по итогам календарного года =

Значение резерва бонусов по итогам предыдущего календарного года

* (1 + фактической (увеличенной) нормы доходности за календарный год)

+ среднее значение математического резерва по всем основным программам страхования жизни в договоре в течение календарного года

* положительное значение выражения (фактической (увеличенной) нормы доходности за календарный год - номинальная норма доходности, используемая при расчете страховых тарифов по данному договору страхования и / или техническая норма доходности, принятая страховщиком для расчета страховых резервов)

* часть календарного года, предшествующего дате расчета, в течение которой действовал договор страхования.

Конкретная интерпретация формулы определяется Страховщиком.

5.13. Дополнительный инвестиционный доход (резерв страховых бонусов) может быть использован для:

5.13.1. Включения в состав страховой выплаты в случае смерти Застрахованного или в случае дожития Застрахованного до установленной Договором страхования даты;

5.13.2. Выплаты в составе выкупной суммы при досрочном прекращении Договора страхования.

5.14. Резерв страховых бонусов формируется только в составе страховых резервов по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1. и 3.1.2. настоящих Условий, предусматривающим участие Страхователя (иного лица, в пользу которого заключен Договор страхования) в инвестиционном доходе Страховщика;

5.15. На даты, следующие за датой окончания срока действия или досрочного прекращения договора страхования, участие Страхователя (иного лица, в пользу которого заключен договор страхования) в инвестиционном доходе Страховщика прекращается;

5.16. Решение об объявлении увеличенной нормы доходности за истекший календарный год принимается приказом Генерального директора Страховщика. В случае если увеличенная норма доходности объявлена, эта информация доводится до сведения Страхователей в письменном виде по почте и / или размещается на Интернет-сайте Страховщика.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая премия представляет собой плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных компанией базовых тарифов с учетом характера страхового риска, срока страхования, пола, возраста Застрахованного и иных обстоятельств. Страховщик имеет право применять к базовым тарифам индивидуальные повышающие / понижающие коэффициенты в зависимости от срока и порядка уплаты страховой премии (страховых взносов), а также от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, в том числе связанных с состоянием здоровья Застрахованного (Страхователя), его профессиональной деятельностью, образом жизни, увлечениями и способами проведения досуга;

6.2. Страховая премия (страховые взносы) устанавливается в российских рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования;

6.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховая премия уплачивается в рассрочку в виде периодических страховых взносов с периодичностью раз в квартал, раз в полгода или раз в год. Порядок уплаты Страховой премии (страховых взносов) устанавливаются Договором страхования (дополнительными соглашениями к нему);

6.4. В случае неуплаты первого страхового взноса в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся;

6.5. Очередные страховые взносы уплачиваются до дат уплаты страховых взносов по Договору (включительно), указанных в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного взноса длительностью 20 (двадцать) календарных дней с даты, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного взноса. Договором страхования может быть предусмотрено, что льготный период не предоставляется или предоставляется на другой срок. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то для уплаты первого страхового взноса льготный период не предоставляется. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не будет уплачен / будет уплачен не полностью, то Договор страхования считается расторгнутым с 23 часов 59 минут даты начала льготного периода (даты, указанной как дата уплаты очередного взноса). Выкупная сумма, выплачиваемая Страхователю в связи с досрочным прекращением Договора страхования в этом случае, рассчитывается на дату досрочного прекращения Договора страхования (дату начала льготного периода) в соответствии с условиями Договора страхования. Если страховой случай наступит в течение льготного периода, Страхователь вправе получить страховую выплату только при условии уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, в размере, указанном в Договоре страхования, до даты наступления страхового случая;

6.6. В случае если Договором страхования предусмотрено, что льготный период не предоставляется, то в случае неуплаты / не полной уплаты очередного страхового взноса в

установленные Договором страхования сроки Договор страхования прекращает свое действие с 23 часов 59 минут даты, указанной как дата уплаты очередного страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования;

6.7. По поручению Страхователя Страховую премию (страховые взносы) может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика не позднее, чем за 5 (пять) рабочих дней до даты уплаты страховой премии (страхового взноса);

6.8. При уплате страховой премии в рассрочку (страховых взносов) стороны могут заключить дополнительное соглашение к Договору страхования об изменении периодичности уплаты страховых взносов. Изменение периодичности уплаты страховых взносов возможно только в соответствии с возможной периодичностью уплаты страховых взносов в соответствии с п. 6.3. настоящих Условий.

Изменения периодичности уплаты страховых взносов вступают в силу в очередную страховую годовщину, при этом Страховщик вправе применить тариф иной, чем тариф, примененный на дату заключения Договора страхования.

В случае если Страховщик согласен с изменением периодичности страхового взноса, пересчет страховых сумм, страховых взносов, выкупных сумм и прочих связанных с этим условий договора страхования производится Страховщиком индивидуально с применением актуарных методов расчета;

6.9. При уплате страховой премии в рассрочку стороны могут заключить дополнительное соглашение к Договору страхования об изменении размера страхового взноса (без включения / исключения дополнительных рисков);

6.10. Для принятия решения об изменении страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным) сведений, имеющих существенное значение для оценки риска, а именно:

6.10.1. информацию о состоянии здоровья Застрахованного (Страхователя), в том числе требовать заполнения Застрахованным (Страхователем) соответствующих форм медицинских анкет, прохождения Застрахованным (Страхователем) медицинского освидетельствования, либо требовать медицинские документы от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный (Страхователь): копию истории болезни стационарного больного либо выписку из неё, копию карты амбулаторного больного либо выписку из неё, копию медицинского заключения из Бюро медико-социальной экспертизы, результаты медицинских исследований. Страховщик имеет право направить Застрахованного (Страхователя) до заключения Договора страхования на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по предстраховому медицинскому обследованию для оценки фактического состояния его здоровья;

6.10.2. информацию о профессиональном статусе (описание служебных обязанностей или должностная инструкция, копия трудового договора, заверенные работодателем Застрахованного (Страхователя), заполненная профессиональная анкета);

6.10.3. информацию об участии Застрахованного (Страхователя) в занятиях различными видами спорта (заполненная спортивная анкета);

6.10.4. информацию о финансовом состоянии Застрахованного (Страхователя) (заполненная финансовая анкета, заполненная форма 3-НДФЛ или другая налоговая декларация в соответствии с системой налогообложения, с подтверждением принятия ее налоговыми органами, справка 2-НДФЛ, заверенная работодателем Застрахованного (Страхователя), справка о размере заработной платы в свободной форме, на бланке компании с ее реквизитами, заверенная работодателем Застрахованного (Страхователя), выписка со счёта Застрахованного (Страхователя), при условии явного указания в ней размера ежемесячной заработной платы, а также кредитный договор или решение

кредитного комитета банка), позволяющую оценить степень принимаемого на страхование риска;

6.11. В отношении изменения размера страхового взноса действуют следующие условия и ограничения:

6.11.1. изменение размера страховых взносов не допускается для Договора страхования, по которому Страхователь был освобожден от уплаты страховых взносов;

6.11.2. изменение размера страхового взноса не допускается для риска, указанного в п. 3.2.8. настоящих Условий;

6.11.3. увеличение размера страховых взносов в соответствии с настоящими Условиями допускается с первой страховой годовщины;

6.11.4. уменьшение размера страховых взносов по рискам, указанным в п.п. 3.1.1., 3.1.2., допускается не ранее третьей страховой годовщины.

В случае если Страховщик согласен с изменением размера страхового взноса, пересчет страховых сумм, страховых взносов, выкупных сумм и прочих связанных с этим условий договора страхования производится Страховщиком индивидуально с применением актуарных методов расчета;

Изменения страховых, выкупных сумм и прочих условий договора страхования отражаются в письменном дополнительном соглашении к договору страхования, обязательным к подписанию обеими сторонами договора страхования;

6.12. По соглашению Сторон Страхователь может отказаться от дальнейшей уплаты страховых взносов, при этом Страховщиком осуществляется соответствующий перерасчет страховых и выкупных сумм, исходя из суммы ранее уплаченных страховых взносов, и Договор считается полностью оплаченным (при соблюдении условий, указанных в п. 5.5. настоящих Условий).

Данные изменения могут вноситься в Договор страхования только в очередную страховую годовщину, но не ранее третьей страховой годовщины и при условии полной оплаты страховых взносов по договору страхования за предыдущие периоды. Указанные изменения оформляются путем заключения Дополнительного соглашения к договору страхования на основании Заявления Страхователя о переводе Договора страхования в оплаченный. При этом такое заявление должно быть представлено Страховщику не позднее, чем за тридцать дней до очередной страховой годовщины, с которой планируется перевод договора страхования в оплаченный. В противном случае, а также если не соблюдены ограничения Страховщика по минимальному размеру страховой суммы, то Страховщик оставляет за собой право расторгнуть Договор страхования в соответствии с п. 8.7.1. настоящих Условий.

После подписания дополнительного соглашения о переводе Договора страхования в оплаченный, обязанность Страхователя по уплате страховой премии считается исполненной. После перевода Договора страхования в оплаченный страхование по рискам, указанным в п.п. 3.1.3., 3.2.1.- 3.2.8. настоящих Условий прекращается с даты подписания дополнительного соглашения о переводе Договора в оплаченный.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

7.2. Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным) следующих сведений, позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска, а именно:

7.2.1. информацию о состоянии здоровья Застрахованного (Страхователя), в том числе требовать заполнения Застрахованным (Страхователем) соответствующих форм медицинских анкет, прохождения Застрахованным (Страхователем) медицинского освидетельствования, либо требовать медицинские документы от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный (Страхователь): копию истории болезни стационарного больного либо выписку из неё, копию карты амбулаторного больного либо выписку из неё,

копию медицинского заключения из Бюро медико-социальной экспертизы, результаты медицинских исследований. Страховщик имеет право направить Застрахованного (Страхователя) до заключения Договора страхования на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по предстраховому медицинскому обследованию для оценки фактического состояния его здоровья;

7.2.2. информацию о профессиональном статусе (описание служебных обязанностей или должностная инструкция, копия трудового договора, заверенные работодателем Застрахованного (Страхователя), заполненная профессиональная анкета);

7.2.3. информацию об участии Застрахованного (Страхователя) в занятиях различными видами спорта (заполненная спортивная анкета);

7.2.4. информацию о финансовом состоянии Застрахованного (Страхователя) (заполненная финансовая анкета, заполненная форма 3-НДФЛ или другая налоговая декларация в соответствии с системой налогообложения, с подтверждением принятия ее налоговыми органами, справка 2-НДФЛ, заверенная работодателем Застрахованного (Страхователя), справка о размере заработной платы в свободной форме, на бланке компании с ее реквизитами, заверенная работодателем Застрахованного (Страхователя), выписка со счёта Застрахованного (Страхователя), при условии явного указания в ней размера ежемесячной заработной платы, а также кредитный договор или решение кредитного комитета банка), позволяющую оценить степень принимаемого на страхование риска.

7.3. Заключение Договора происходит путем подписания и выдачи Страхователю Договора страхования. Согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается подписанием и принятием им Договора страхования и уплатой страховой премии (первого страхового взноса);

7.4. Договор страхования заключается на любой срок, но не менее 5 лет и не более 20 лет;

7.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты первого страхового взноса. Срок действия страхования по рискам указывается в договоре страхования;

7.6. Стороны Договора должны соблюдать следующие требования к направляемым друг к другу уведомлениям:

- любое направляемое уведомление или любое согласие, выражаемое в соответствии с Договором, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться Страхователем или его уполномоченным представителем, с одной стороны, либо уполномоченным представителем Страховщика, с другой стороны, либо путем prepaid почтового отправления (с уведомлением о вручении), либо путем курьерского отправления;

- адреса отправления по почте должны быть указаны в Договоре страхования, а если Страхователь или Страховщик изменяют свой адрес, они должны направить соответствующее письменное уведомление другой стороне по Договору в течение 15 календарных дней после такого изменения, если Договором страхования не установлено иное.

8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По соглашению Сторон в страховую годовщину в Договор страхования путем заключения дополнительного соглашения могут быть включены / исключены дополнительные страховые риски.

Включение дополнительных страховых рисков возможно с первой страховой годовщины, исключение дополнительных страховых рисков – не ранее второй страховой годовщины. Не допускается исключение рисков, являющихся базовыми в соответствии с настоящими Условиями страхования.

Включение / исключение дополнительных страховых рисков не допускается для Договоров страхования, по которым Страхователь был освобожден от уплаты страховых взносов;

8.2. Для принятия решения о включении дополнительных страховых рисков в Договор страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным) сведений о состоянии здоровья Застрахованного (Страхователя), в том числе заполнения соответствующих форм анкет, прохождения Застрахованным (Страхователем) медицинского освидетельствования либо требовать медицинские документы от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный, для оценки фактического состояния его здоровья, а также любых иных документов и сведений иного характера, позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска. Страховщик для принятия решения о заключении Договора страхования имеет право запросить у Страхователя (Застрахованного) сведения финансового характера, а также направить Застрахованного (Страхователя) до заключения Договора страхования на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по медицинскому обследованию;

8.3. При внесении в Договор страхования изменений в соответствии с разделом 9 настоящих Условий Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса) в соответствии с установленными тарифами;

8.4. Заявление от Страхователя на внесение изменений в Договор страхования должно быть получено Страховщиком (его представителем) не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты внесения предполагаемых изменений (страховой годовщины);

8.5. По соглашению Сторон в Договор страхования по настоящим Условиям могут быть внесены изменения, касающиеся изменения персональных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, замены, исключения, добавления Выгодоприобретателя, изменения доли страховой суммы для каждого Выгодоприобретателя;

8.6. При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату окончания срока страхования по Базовым страховым рискам. При наличии страховых случаев в течение срока страхования Договор страхования прекращается на дату исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме, в случае если все обязательства по Договору страхования были исполнены Страховщиком до окончания срока страхования. В противном случае Договор страхования прекращается на дату окончания срока страхования, однако обязательства Сторон по Договору страхования действуют до их исполнения;

8.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

8.7.1. просрочка уплаты очередного страхового взноса (если только Страхователь не освобождается от уплаты страховых взносов). Договор страхования прекращается досрочно в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Условиями и Договором страхования, если только иное прямо не оговорено в Договоре страхования. Договор страхования прекращается в 23 часа 59 минут даты, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного взноса;

8.7.2. исполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме. Договор страхования прекращается при этом на дату исполнения;

8.7.3. отказ Страхователя от Договора страхования;

8.7.4. признание Договора страхования недействительным по решению суда. Договор страхования прекращается с даты, указанной в решении суда;

8.7.5. по соглашению сторон. Договор страхования прекращается с даты, указанной в Соглашении;

8.7.6. смерть Застрахованного в течение срока страхования, не являющаяся страховым случаем. Договор страхования прекращается с даты смерти Застрахованного;

8.7.7. смерть Страхователя – физического лица или ликвидация Страхователя – юридического лица, если только обязанность Страхователя по уплате страховой премии не была исполнена в полном объеме. Договор страхования прекращается с даты смерти Страхователя – физического лица либо с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц в отношении Страхователя – юридического лица;

8.7.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

8.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае прекращения Договора страхования в течение первых четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии (страхового взноса) вследствие одностороннего отказа Страхователя от Договора, уплаченная страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату в полном объеме, а Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, происшедшим в период с даты заключения Договора страхования. При этом в случае если по Договору уже производились страховые выплаты, либо у Страховщика имеются заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о наступлении по настоящему Договору страхового случая в течение первых четырнадцати календарных дней со дня его заключения, уплаченная страховая премия (страховой взнос) возврату не подлежит.

Если Договор прекращается по истечении срока, указанного в абзаце 1 настоящего пункта, но до окончания срока, на который он был заключен, уплаченная страховая премия (страховой взнос) возврату не подлежит.

В случае возврата страховой премии (страхового взноса) в соответствии с абзацем 1 настоящего пункта, дополнительный инвестиционный доход не выплачивается.

В случае если дата начала срока страхования ранее даты подачи заявления об отказе Страхователя от договора страхования, в соответствии с абзацем 1 настоящего пункта, Договор страхования, права и обязанности по нему, досрочно прекращаются с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования. В случае если дата начала срока страхования позднее даты подачи заявления об отказе Страхователя от договора страхования, Договор страхования, права и обязанности по нему, прекращаются с 00 часов 00 минут даты подачи такого заявления.

Страховщик вправе предусмотреть более длительный срок, чем срок, указанный в абзаце 1 настоящего пункта;

8.9. В случае отказа Страхователя от договора страхования согласно п. 8.8. Страховщик осуществляет возврат уплаченной страховой премии (страхового взноса) по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий десяти рабочих дней со дня получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, при этом дополнительное соглашение о прекращении договора страхования не оформляется. Если в заявлении об отказе Страхователя от договора страхования не указаны все необходимые данные для возврата страховой премии (страхового взноса), срок возврата Страховщиком страховой премии (страхового взноса) исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений. При возврате страховой премии Страховщик использует указанные в письменном заявлении страхователя сведения и не несет ответственность за последствия представления Страхователем неверных сведений;

8.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования, предусматривающего дожитие Застрахованного до определенного возраста или срока, либо наступления иного события, кроме случаев, предусмотренных п. 8.4. настоящих Условий, Страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по Договору страхования на день прекращения Договора страхования (выкупная сумма). Выкупная сумма в первый год страхования по Договору страхования равна нулю;

8.11. Размер выкупной суммы, подлежащей выплате в связи с досрочным прекращением Договора страхования, рассчитывается на дату досрочного прекращения Договора страхования в соответствии с условиями, установленными Договором страхования, и уменьшается на величину всех задолженностей Страхователя по данному Договору страхования, в том числе подлежащих уплате на дату прекращения Договора страхования, но не уплаченных, уплаченных не полностью страховых взносов. При этом Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, соответствующую тому периоду страхования, на который приходится дата прекращения, при условии уплаты установленной в Договоре страховой премии (страхового взноса) за данный период. В случае если страховая премия (страховой взнос) за тот период страхования, в котором происходит прекращение Договора, не уплачена или уплачена не в полном объеме, Страхователь вправе претендовать на выкупную сумму за последний из истекших периодов страхования, страховая премия (страховой взнос) по которому уплачена в полном объеме;

8.12. В случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем, выкупная сумма выплачивается Страхователю;

8.13. Страхование по рискам, указанным в п.п. 3.2.1. - 3.2.8. настоящих Условий, прекращается в отношении Застрахованного (Страхователя):

- в страховую годовщину, ближайшую к дате исполнения Застрахованному (Страхователю) возраста 66 лет;
- при наступлении страхового случая - с даты наступления страхового случая;
- после перевода Договора страхования в оплаченный в соответствии с п. 6.12. настоящих Условий;
- при освобождении Страхователя от уплаты страховых взносов (если Страхователь и Застрахованный одно лицо) – с даты освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов;
- если установление группы инвалидности не признается страховым случаем - с даты установления группы инвалидности;
- с даты окончания срока страхования по данным рискам, указанным в Договоре страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

- с целью заключения Договора страхования требовать у Страхователя (Застрахованного) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая;
- при заключении договора страхования направить страхуемое лицо на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по предстраховому медицинскому обследованию;
- запрашивать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) сведения о полноте и качестве оказанных услуг при заключении договора страхования, а также в ходе исполнения Страховщиком своих обязанностей по договору страхования;
- запрашивать и проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным, при заключении Договора страхования, а также выполнение указанными лицами условий Договора страхования и Условий;
- давать рекомендации Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) по предупреждению наступления страховых случаев;
- требовать внесения изменений в Договор страхования, в том числе увеличения страховой премии (страховых взносов) или снижения страховой суммы, если в течение срока действия договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой увеличение страхового риска;
- взимать дополнительную страховую премию (страховые взносы) при изменении условий Договора страхования, оформлении дополнительных соглашений к Договору и т. п. в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;
- запрашивать сведения, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая, у Страхователя (Застрахованного);
- направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами, подтверждающими отсутствие оснований для признания свершившегося события страховым случаем или дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;
- самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств страхового события;
- требовать от Выгодоприобретателя (его законных представителей) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель (его законные представители);
- направить Застрахованного и/или документы, предоставленные при наступлении страхового события, на дополнительные медицинские исследования и/или независимую

экспертизу, в целях установления факта наступления страхового случая или сведений, предоставленных при заключении договора страхования;

- отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату, а также в случае невыполнения Страхователем, Застрахованным (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Условиями и договором страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым;

- отсрочить страховую выплату в том случае, если:

- правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая / в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя - до окончания уголовного расследования;

- начато судебное разбирательство по факту страхового события – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

- Застрахованный направлен Страховщиком для прохождения дополнительных медицинских исследований и/или независимой экспертизы;

- документы, представленные для получения страховой выплаты, направлены Страховщиком на проведение независимой экспертизы.

9.2. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

- получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- получить расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты или выкупной суммы (если такие условия предусмотрены договором страхования), информацию о способах начисления и об изменении размера инвестиционного дохода по договору страхования;

- в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Замена Выгодоприобретателя в Договоре страхования допускается лишь с письменного согласия Застрахованного;

- получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

- отказаться от Договора страхования в любой момент;

- получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Условий;

- с письменного согласия Страховщика передать права и обязанности по Договору страхования третьим лицам.

9.3. Страховщик обязан:

- выполнять условия, предусмотренные Договором страхования и настоящими Условиями;

- после получения всех документов, необходимых для выплаты, составить страховой Акт по установленной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней и утвердить его либо известить Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного) в письменной форме об отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для признания свершившегося события страховым случаем) с обоснованием причин отказа;

- по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после утверждения страхового акта в течение 5 (пяти) рабочих дней, если Договором страхования не предусмотрен иной срок;

- не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и Застрахованном и их имущественном положении, за исключением случаев, связанных с обязанностью Страховщика по договорам перестрахования, а также случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9.4. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- по требованию Страховщика при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование или дополнительных документах. Страхователь также обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного Страхователем с другими страховыми компаниями с указанием наименования страховых компаний, видов заключенных договоров и, по требованию Страховщика, существенных условий этих договоров, а также обо всех заявлениях на страхование в отношении Застрахованного, направленных в другие страховые компании, по которым было принято решение об отказе в принятии на страхование / применении повышающих коэффициентов к страховому тарифу;
- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования;
- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и настоящих условиях;
- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении страхового случая. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Выгодоприобретателем или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного;
- при обращении за страховой выплатой, в случаях, когда Страхователь является Выгодоприобретателем, предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя при обращении за выплатой;
- предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;
- возратить Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Условиями полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя в зависимости от того кто именно получил такую страховую выплату;
- информировать Страховщика о начале занятий опасными видами спорта и отдыха;
- в случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа сообщить об этом Страховщику в течение тридцати дней с даты, когда ему стало об этом известно;
- выполнять другие обязанности, возложенные на него Договором страхования и настоящими Условиями.

10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями Договора страхования, независимо от причитающихся ему сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц, или ;организовать оказание медицинских услуг застрахованному лицу в соответствии с Медицинской программой, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования;

10.2. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает

решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате / отсутствии оснований для признания свершившегося события страховым случаем;

10.3. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней и утверждает его. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта, если настоящими Условиями и / или Договором страхования не установлено иное;

10.4. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате или отсутствии оснований для признания свершившегося события страховым случаем, Страховщик в письменной форме мотивированно информирует об этом лицо, претендующее на получение страховой выплаты, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком;

10.5. Днем выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или дата выдачи денежных средств наличными из кассы. Перевод выплаты по почте осуществляется за счет средств получателя выплаты, если в Договоре страхования не указано иное. Выплата на банковский счет получателя выплаты осуществляется за счет средств Страховщика, если в Договоре страхования не указано иное;

10.6. Для получения страховой выплаты по факту наступления страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного» Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- заполненное Застрахованным (Выгодоприобретателем) Заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя, представителя Застрахованного / Выгодоприобретателя);
- если выплату получает представитель Застрахованного (Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- оригинал Договора страхования и всех дополнений к нему (представляются по требованию Страховщика);
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме (представляются по требованию Страховщика).

10.7. Для получения страховой выплаты по факту наступления страхового случая по рискам «Смерть Застрахованного» / «Смерть в результате несчастного случая» / «Смерть в результате ДТП» Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти;
- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти);
- если смерть наступила в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного

соответствующим уполномоченном органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела);

- посмертный эпикриз (выписка из истории болезни с посмертным диагнозом) - в случае смерти в больнице - заверенный подписью главного врача / заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения, выдавшего документ;

- выписка из амбулаторной карты за последние 5 лет с указанием точных диагнозов и дат их постановки (в случае смерти на дому), заверенная подписью главного врача / заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения, выдавшего документ.

10.7.1. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- оригинал или копия Договора страхования и всех дополнений к нему;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;
- Медицинское свидетельство о смерти окончательное;
- Справка о смерти;
- Заключение судебно-медицинской экспертизы;
- Акт судебно-медицинского исследования трупа;
- Акт судебно-химического исследования;
- Акт судебно-гистологического исследования;
- Справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;
- Заключение судебно-психиатрической экспертизы;
- Акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);
- Акт о профессиональном заболевании установленной формы;
- Заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;
- Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного / административного дела окончательное;
- Справка о дорожно-транспортном происшествии установленной формы;
- Копия водительского удостоверения;
- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма № 090/y);
- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза;
- Справка МСЭ об установлении группы инвалидности;
- Направление на МСЭ;
- Обратный талон к медико-социальной экспертизе;
- Акт освидетельствования в бюро МСЭ установленной формы;
- Индивидуальная Программа реабилитации инвалида установленной формы;
- Справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;
- Копия истории болезни;
- Копия карты амбулаторного больного;

- Выписной эпикриз / выписка из стационара с указанием даты, обстоятельств получения травмы / анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
- Медицинская карта / книжка;
- Выписка из медицинской карты / книжки;
- Справка из травматологического пункта;
- Направление на госпитализацию;
- Закрытый листок нетрудоспособности (больничный лист);
- Оригиналы всех медицинских исследований (рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- Протокол операции, подписанный главным врачом или заведующим отделением медицинского учреждения, в котором проводилась операция, заверенная печатью этого учреждения;
- Журнал записи рентгенологических исследований;
- Процедурная карточка больного лечещегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы.

10.7.2. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного» Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан не позднее, чем в срок 30 календарных дней уведомить об этом Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (письменным заявлением, по почте, по электронной почте, по факсимильной связи, телеграммой);

10.8. Для получения страховой выплаты по рискам «Инвалидность Застрахованного», «Инвалидность I ,II группы», «Постоянная полная потеря Страхователем общей трудоспособности в течение срока страхования по любой причине с установлением 1-й группы инвалидности (с освобождением от уплаты страховых взносов)» и «Постоянная полная потеря Страхователем общей трудоспособности в течение срока страхования в результате внешнего события с установлением 1-й группы инвалидности (с освобождением от уплаты страховых взносов)» Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- заполненное Заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного / представителя Застрахованного;
- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения). Если инвалидность была установлена в результате несчастного случая, в этих документах должна быть указана дата несчастного случая и дата первого обращения к врачу;
- направление на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06), выданное организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;
- копия справки бюро МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности;
- при установлении группы инвалидности в результате несчастного случая – копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела).

10.8.1. По требованию страховщика предоставляются следующие документы:

- копия Договора страхования и всех дополнений к нему;
- документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов);
- Акт судебно-химического исследования;

- Справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;
- Заключение судебно-психиатрической экспертизы;
- Акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);
- Акт о профессиональном заболевании установленной формы;
- Заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;
- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, решение / приговор суда, судебный акт, судебное постановление, вступившие в законную силу);
- Справка о дорожно-транспортном происшествии установленной формы;
- Копия водительского удостоверения;
- Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза;
- Справка МСЭ об установлении группы инвалидности;
- Обратный талон к направлению на медико-социальную экспертизу;
- Акт освидетельствования в бюро МСЭ установленной формы;
- Программа реабилитации инвалида установленной формы;
- Справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;
- Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного);
- Выписной эпикриз / выписка из стационара с указанием даты, обстоятельств получения травмы / анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
- Справка из травматологического пункта;
- Направление на госпитализацию;
- Оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- Протокол операции, подписанный главным врачом или заведующим отделением медицинского учреждения, в котором проводилась операция, заверенная печатью этого учреждения;
- Журнал записи рентгенологических исследований.

10.9. Для получения страховой выплаты по риску «Травматическое повреждение» должны быть предоставлены следующие документы:

- Заявление о страховой выплате;
- документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Застрахованного / представителя Застрахованного / наследников Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенную выдавшим органом, или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного);
- выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;
- Выписка из карты амбулаторного больного / карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы / анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса (форма Н2), решение (определение) суда по уголовному / административному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;
- копия направления на МСЭ и обратного талона к нему (форма № 088 / у-06), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;
- копия справки учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности, если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;
- копия медицинского заключения о наличии профессионального заболевания (выдается Центром профессиональной патологии, Клиникой или Отделом профессиональных заболеваний медицинских научных организаций клинического профиля), если наступление страхового случая связано с установлением степени утраты профессиональной трудоспособности;
- выписка из Акта освидетельствования учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности, если наступление страхового случая связано с установлением степени утраты профессиональной трудоспособности;
- справка учреждения МСЭ или Судебно-медицинской экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, если наступление страхового случая связано с установлением степени утраты профессиональной трудоспособности;
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенных отделом кадров Застрахованного, если наступление страхового случая связано с наступлением временной нетрудоспособности;
- копия протокола операции, подписанного главным врачом или заведующим отделением медицинского учреждения, в котором, производилась операция, заверенная печатью этого учреждения, если наступление страхового случая связано с проведением хирургической операции;

10.9.1. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве;
- Акт освидетельствования в бюро МСЭ установленной формы;
- Справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;
- Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты / книжки, выписки из медицинской карты / книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
- Оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;

- Копия журнала записи рентгенологических исследований.

10.10. При возникновении обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, до обращения в медицинскую организацию (до получения медицинской помощи) сообщить Страховщику о наступлении вышеуказанных обстоятельств любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), после того, как ему стало известно о возникновении обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой (с даты установления Застрахованному диагноза заболевания, подлежащего лечению методами, указанными в Договоре страхования);

10.10.1. Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику (Представителю Страховщика) всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты;

10.10.2. С момента возникновения обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой, Застрахованный обязан неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового события;

10.10.3. Для организации медицинских услуг по Медицинской программе Страхователем (Застрахованным) предоставляются Страховщику (Представителю Страховщика) следующие документы:

- Заявление о страховом случае;

- копия Договора страхования;

- копии документов, удостоверяющих личности Застрахованного, Заявителя;

- оригинал медицинского документа медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенный печатью и подписью ответственного лица, с указанием диагноза, сроков лечения, результатов обследования и другой информации;

- результаты проведенных обследований;

- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях;

- медицинский документ по обращениям или свидетельствующий об их отсутствии - за последние 10 (десять) лет из онкологического диспансера по месту жительства (при диагностировании онкологического заболевания). Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании заявленного события страховым случаем до получения запрошенных документов и / или заключения медицинского учреждения (эксперта);

- В целях объективного рассмотрения заявления о страховом случае Застрахованный обязан предоставить письменное согласие на передачу Страховщику и Представителю Страховщика сведений, составляющих врачебную тайну, медицинскими учреждениями, в которых Застрахованный проходил лечение или обследование. Непредставление такого письменного согласия будет рассматриваться Страховщиком как явный отказ от представления сведений, необходимых для принятия решения о признании события страховым и, как следствие, отказ от права Застрахованного на получение медицинских и/или иных услуг по данному случаю;

10.10.4. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы у Страхователя (Застрахованного), а также сведения, связанные со страховым случаем, у медицинских организаций и других предприятий и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового

случая;

10.10.5 После получения Заявления о страховом случае и полного пакета документов, предусмотренного настоящими Условиями, Страховщик (Представитель Страховщика) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней проводит анализ полученных документов и принимает решение о признании / не признании случая страховым.

При необходимости предоставления дополнительной информации для принятия решения Страховщик (Представитель Страховщика) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней письменно информирует об этом Страхователя (Застрахованного) с указанием перечня необходимых для дополнительного предоставления документов.

Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании события страховым случаем до выяснения обстоятельств его наступления, до получения заключения медицинского эксперта, назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного после наступления события, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала срока страхования;

Срок рассмотрения предоставленных дополнительных документов составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня их предоставления;

10.10.6. При признании случая страховым Страховщик организует предусмотренные договором страхования медицинские и иные услуги в полном соответствии с Медицинской программой в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней.

- Представитель Страховщика предлагает Застрахованному на выбор не менее трех зарубежных медицинских организаций, подтвердивших готовность принять Застрахованного для проведения обследования и лечения в соответствии с Медицинской программой. Также Застрахованному передается план лечения (составленный Представителем Страховщика) с описанием предлагаемых медицинских услуг, подробная информация о предлагаемых медицинских организациях, включая рейтинги, квалификации врачей, а по требованию Застрахованного – подтверждение наличия у данных медицинских организаций необходимых лицензий;

- Получив предложение от Представителя Страховщика Застрахованный имеет право в течение трех месяцев с даты направления ему данного заключения письменно подтвердить выбор одной из предложенных ему медицинских организаций для прохождения лечения либо отказаться от лечения или предложенных ему медицинских организаций;

- При неполучении Представителем Страховщика письменного согласия Застрахованного на предложенное ему лечение за рубежом в течение трех месяцев с даты направления ему предложения от Представителя Страховщика, Договор не прекращается, но предложение признается утратившим силу. Новое предложение от Представителя Страховщика может быть направлено Застрахованному только после получения Страховщиком от Застрахованного соответствующего письменного заявления, а также после предоставления Застрахованным последних результатов обследований, заключений врачей, экспертов, с учетом особенностей первоначально подтвержденного диагноза, стадии заболевания и особенностей предполагаемого лечения. При этом Представитель Страховщика вправе предложить иной план лечения и иной набор Медицинских организаций;

В случае согласия Застрахованного с предложением Представителя Страховщика:

Представителем Страховщика оформляется Предварительное подтверждение - после получения Представителем Страховщика письменного подтверждения Застрахованного лица о выбранной медицинской организации из списка рекомендуемых для лечения, Представитель Страховщика осуществляет организацию необходимых логистических и медицинских мер для надлежащего поступления Застрахованного лица в выбранную медицинскую организацию и

выдаёт Предварительное подтверждение, действительное только для указанной медицинской организации. Предварительное подтверждение обеспечивает Застрахованному лицу доступ к соответствующему лечению, обслуживанию и предписаниям в выбранной медицинской организации согласно страховому случаю. Любые расходы, понесенные в иной медицинской организации, нежели указанной в Предварительном подтверждении, страховому покрытию не подлежат. Любые расходы, понесенные до выдачи Предварительного подтверждения, страховому покрытию не подлежат;

Представителем Страховщика осуществляется организация визовой поддержки для Застрахованного и, при необходимости, для одного сопровождающего лица;

Под визовой поддержкой понимается:

- получение медицинского приглашения из Медицинской организации для Застрахованного лица;
- регистрация Застрахованного лица на собеседование / подачу документов в посольство страны, в которой будет проводиться лечение Застрахованного лица;
- подача документов в визовый центр / консульство страны, в которой будет проводиться лечение Застрахованного лица;
- оплата визового сбора.

При этом если иное не предусмотрено договором страхования ни Страховщик, ни Представитель Страховщика не занимаются оформлением документов, необходимых для въезда в страну, в которой будет проводиться лечение Застрахованного лица, и не несет ответственности, если Застрахованному лицу будет отказано в получении необходимых въездных документов и/или он будет задержан пограничными или иными службами при въезде в страну временного пребывания;

Производится согласование сроков лечения;

Производится организация авиаперелета и транспортировки Застрахованного, сопровождающего его лица, до места лечения и обратно;

Осуществляются размещение Застрахованного, сопровождающего его лица, в стране проведения лечения, госпитализация, или проживание (исключая питание) на прилегающей к медицинской организации территории;

Производится оказание иных услуг, связанных с лечением Застрахованного в соответствии с Дополнительными Условиями и Договором;

10.10.7. При признании случая нестраховым Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия решения письменно информирует Застрахованного об отказе в предоставлении медицинской помощи в рамках Медицинской программы с указанием причин;

10.10.8. Выбор медицинской организации для получения услуг, предусмотренных договором страхования и Медицинской программой, осуществляется Представителем Страховщика.

10.11. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставлять оригиналы документов, указанных в данном разделе настоящих Условий, за подписью лечащего врача или врача-эксперта. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа;

10.12. На всех документах, представленных с заявлением на выплату, должны быть указаны имя и дата рождения Застрахованного, способом, исключающим возможность их исправления, к примеру, они не должны быть вписаны простым карандашом;

10.13. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком. Страховщик вправе организовать дополнительные медицинские исследования Застрахованного, независимую экспертизу Застрахованного и / или представленных для выплаты медицинских документов;

10.14. В случае если Выгодоприобретатель (получатель страховой выплаты) умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, выплата осуществляется его наследникам.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.1. настоящих Условий страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, определенной Договором страхования, по окончании срока страхования при условии предоставления Страховщику всех документов, подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая в соответствии с настоящими Условиями;

11.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.2. настоящих Условий выплачивается 100% страховой суммы, установленной в Таблице страховых и выкупных сумм (Приложение № 1 к Договору страхования), соответствующей тому периоду страхования, на который приходится дата наступления страхового случая.

В случае если страховая премия (страховой взнос) за тот период страхования, в котором наступил страховой случай по данному риску, не уплачена или уплачена не в полном объеме, выплачивается страховая сумма за последний из истекших периодов страхования, страховая премия (страховой взнос) по которому уплачена в полном объеме;

11.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.3. настоящих Условий, страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, установленной по данному риску при условии предоставления Страховщику всех документов, подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая в соответствии с настоящими Условиями;

11.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.1. настоящих Условий, страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, установленной по данному риску при условии предоставления Страховщику всех документов, подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая в соответствии с настоящими Условиями;

11.5. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.2.2. и 3.2.6. настоящих Условий страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы случае установления Застрахованному 1-й группы инвалидности; 75% страховой суммы в случае установления Застрахованному 2-й группы инвалидности. Если после осуществления Застрахованному единовременной страховой выплаты в связи с установлением 2-й группы инвалидности, будет установлена 1-вая группа инвалидности, то страховая выплата по факту установления 1-й группы инвалидности производится в размере, установленном Договором, но за вычетом суммы, выплаченной (причитающейся) по факту установления 2-й группы инвалидности.

Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования или одного года после наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы;

11.6. В случае наступления страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.3. и 3.2.7., Страхователь освобождается от обязанности уплачивать очередные страховые взносы по базовым рискам «Дожитие Застрахованного» (п. 3.1.1. настоящих Условий) и «Смерть Застрахованного» (п. 3.1.2. настоящих Условий). При этом:

- Страхование по рискам, указанным в п.п. 3.1.3., 3.2.1. - 3.2.8. настоящих Условий прекращается с даты уплаты взноса, непосредственно следующей за датой представления Страхователем (Застрахованным) документа, подтверждающего установление ему соответствующей группы инвалидности в соответствии с действующим законодательством РФ;
- Освобождение от уплаты страховых взносов в части рисков, перечисленных в п.п. 3.1.1-3.1.2. Условий страхования наступает с даты уплаты взноса, непосредственно следующей за датой представления Страхователем (Застрахованным) документа, подтверждающего установление инвалидности 1-й группы в соответствии с законодательством РФ;

- Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставлять документы, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование;
- Освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы прекращается, если инвалидность 1 группы снята или изменена на 2 или 3 группу, с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;

11.7. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.4. настоящих Условий, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску, согласно Приложению №1 к Условиям «Таблица страховых выплат (при травматических повреждениях»;

11.8. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.8. настоящих Условий, размер страховой выплаты рассчитывается из стоимости медицинских и иных услуг, предусмотренных Медицинской программой (Приложение №2 к настоящим Условиям), при этом максимальный размер произведённых страховых выплат в связи с одним / несколькими страховыми случаями, происшедшими в течение срока страхования, не может превышать Страховой суммы, установленной Договором страхования по данному риску.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров;

12.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Таблица страховых выплат (при травматических повреждениях)

Выплата может производиться по нескольким пунктам таблицы одновременно. Если была произведена выплата по одному пункту таблицы, а позднее признается основание для выплаты по иному пункту (иным пунктам) таблицы, то выплата по иному пункту (иным пунктам) доначисляется. Общая сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы по данному риску.

№ п/п	Наименование, локализация, характер травматического повреждения (любой из указанных в таблице диагнозов должен быть подтверждён врачом-специалистом)	% выплаты
Травмы головы		
1	Перелом костей свода черепа	50
2	Перелом костей основания черепа	50
3	Травматическое повреждение глазного яблока, приведшее к одному из следующих осложнений (паралич аккомодации одного глаза, сужение поля зрения одного глаза, повреждение мышц глазного яблока одного глаза (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
	<i>При травматическом повреждении глазного яблока, приведшего к нескольким вышеперечисленным осложнениям, страховая выплата осуществляется только по одному из них</i>	
4	Травматическое внутричерепное кровоизлияние	30
Травмы шеи		
5	Перелом тела позвонка шейного отдела позвоночника	20
Травмы грудной клетки		
6	Перелом тела позвонка грудного отдела позвоночника	20
7	Множественные переломы ребер, (2-х и более ребер)	20
Травмы живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза		
8	Перелом тела позвонка поясничного отдела позвоночника	20
9	Перелом крестца	10
10	Перелом лонной, седалищной кости, подвздошной кости	10
11	Перелом двух и более костей таза или двойной перелом одной кости таза*	15
12	Перелом вертлужной впадины	15
Травмы плечевого пояса и плеча		
13	Перелом ключицы со смещением	5
14	Перелом лопатки со смещением	5
15	Закрытый перелом плечевой кости со смещением	5
16	Открытый перелом плечевой кости	15
Травмы локтя и предплечья		
17	Открытый перелом локтевой кости	10

18	Открытый перелом лучевой кости	10
19	Закрытый сочетанный перелом локтевой и лучевой костей	10
Травмы запястья и кисти		
20	Множественные (трёх и более костей) переломы костей запястья	10
21	Множественные (трёх и более костей) переломы костей кисти	10
Травмы области тазобедренного сустава		
22	Закрытый перелом шейки бедра	20
23	Открытый перелом шейки бедра	25
24	Закрытый перелом бедренной кости (исключая шейку бедра)	15
25	Открытый перелом бедренной кости (исключая шейку бедра)	20
26	Вывих бедра	5
Травмы колена и голени		
27	Закрытый перелом надколенника	5
28	Закрытый перелом большеберцовой кости	10
29	Закрытый перелом малоберцовой кости	5
30	Открытый перелом большеберцовой кости	15
31	Открытый перелом малоберцовой кости	10
Травмы области голеностопного сустава и стопы		
32	Закрытый перелом пяточной кости	10
33	Открытый перелом пяточной кости	15
34	Закрытый перелом таранной кости	10
35	Перелом одной из костей предплюсны (ладьевидной, кубовидной, клиновидной)	8
36	Закрытый перелом одной из костей плюсны	5
37	Открытый перелом одной из костей плюсны	7
Травматические повреждения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений		
38	Разрыв шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений <i>При разрыве нескольких из вышеперечисленных сплетений страховая выплата осуществляется только по одному из повреждений</i>	50
39	Разрыв нервов шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений (подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, бедренного, седалищного, малоберцового, большеберцового нервов) <i>При разрыве нескольких из вышеперечисленных нервов страховая выплата осуществляется только по одному из повреждений</i>	40
Травматические повреждения внутренних органов		
40	Травматическое повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, вызвавшие формирование кишечного свища, кишечного-влагалищного свища, свища поджелудочной железы* <i>При травматическом повреждении нескольких из вышеперечисленных органов страховая выплата осуществляется только по одному из повреждений</i>	40
41	Травматический разрыв печени	30

42	Травматический разрыв жёлчного пузыря	20
43	Травматический разрыв селезенки, повлекший за собой удаление селезёнки	30
44	Травматический разрыв мочевого пузыря	20
45	Травматический разрыв почки	40
46	Травма яичника и/или маточной [фаллопиевой] трубы, повлекшая удаление (потерю) одного яичника/одной маточной трубы	25
47	Травма яичника и/или маточной [фаллопиевой] трубы, повлекшая удаление (потерю) обоих яичников/обеих маточных труб	50
48	Травма матки, повлекшая за собой потерю матки	50
49	Односторонний травматический гемо/пневмоторакс	10
50	Двусторонний травматический гемо/пневмоторакс	20
51	Травма кровеносных сосудов, повлекшая развитие сердечно-сосудистой недостаточности <i>При травматическом повреждении нескольких кровеносных сосудов страховая выплата осуществляется только по повреждению одного сосуда</i>	30
52	Ушиб сердца без кровоизлияния в сердечную сумку	15
53	Ушиб сердца с развитием кровоизлияния в сердечную сумку (гемоперикард)	25
54	Травма сердца с разрывом сосочковой мышцы, отрывом клапана (ов)	30
Травматические повреждения кожи, слизистых оболочек, мягких тканей		
55	Повреждение (ранение, разрыв, ожог, отморожение) кожи, слизистых оболочек, мягких тканей при сроках госпитализации от 7 до 14 дней включительно	10
56	Повреждение (ранение, разрыв, ожог, отморожение) кожи, слизистых оболочек, мягких тканей при сроках госпитализации от 15 до 21 дня включительно	20
57	Повреждение (ранение, разрыв, ожог, отморожение) кожи, слизистых оболочек, мягких тканей при сроках госпитализации свыше 21 дня	30
58	Повреждение (ранение, разрыв, ожог, отморожение) кожи, слизистых оболочек, мягких тканей туловища и/или конечностей, повлекшее за собой развитие двигательных нарушений (контрактуры, анкилозы) (выплата осуществляется без учёта срока госпитализации)	40
59	Повреждение (ранение, разрыв, ожог, отморожение) кожи, слизистых оболочек, мягких тканей головы, лица, шеи, повлекшее за собой обезображивание (выплата осуществляется без учёта срока госпитализации)	50
Другие и неуточненные эффекты воздействия внешних причин		
60	Поражение молнией при сроках госпитализации от 7 до 14 дней включительно	5
61	Поражение молнией при сроках госпитализации от 15 до 21 дня включительно	10
62	Поражение молнией при сроках госпитализации свыше 21 дня	15
63	Электротравма при сроках госпитализации от 7 до 14 дней включительно	5
64	Электротравма при сроках госпитализации от 15 до 21 дня включительно	10

65	Электротравма при сроках госпитализации свыше 21 дня	15
66	Укус клеща при сроках госпитализации свыше от 7 до 14 дней	10
67	Укус клеща при сроках госпитализации свыше от 15 до 21 дня	20
68	Укус клеща при сроках госпитализации свыше 21 дня	30

МЕДИЦИНСКАЯ ПРОГРАММА

Если иное не указано в Договоре страхования, возраст Застрахованного по настоящей Программе составляет не менее 18 (восемнадцати) лет и не более 65 (шестидесяти пяти) лет включительно на дату включения настоящей программы в Договор страхования.

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

Период ожидания по данной Программе составляет 180 (сто восемьдесят) календарных дней с даты начала срока страхования по данной программе. Территория действия страхования – весь мир, за исключением территории Российской Федерации.

1. Медицинская программа покрывает следующие операции и/или другие медицинские услуги:
 - 1.1. Лечение в отношении следующих состояний:
 - 1.1.1. любых злокачественных опухолей, включая лейкемию, саркому и лимфому, характеризующихся неконтролируемым ростом, распространением клеток и инвазией тканей;
 - 1.1.2. любого рака in situ, область поражения которого ограничена эпителием, на котором он возник, при условии, что строма и окружающие ткани не были затронуты;
 - 1.1.3. любого предракового изменения в клетках, которое цитологически и гистологически классифицируется как дисплазия высокой степени дифференцировки или тяжелая дисплазия.
 - 1.2. Лечение не осуществляется в отношении следующих состояний:
 - 1.2.1. Рак кожи (за исключением злокачественных меланом);
 - 1.2.2. Все злокачественные опухоли при наличии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);
 - 1.3. Кардиохирургия – хирургическое лечение заболеваний сердца:
 - 1.3.1. Аортокоронарное шунтирование (реваскуляризация миокарда) – хирургическое лечение сердца с целью коррекции сужения или блокирования одной или более коронарных артерий путём установки обходных сосудистых трансплантатов;
 - 1.3.2. Пересадка или восстановление сердечного клапана - хирургическое лечение сердца с целью пересадки или восстановления одного или более сердечных клапанов.
2. Страховщик оплачивает следующие услуги:
 - 2.1. Услуга «**Экспертное медицинское мнение**» включает дополнительное медицинское заключение о состоянии здоровья пациента, вынесенное поставщиком услуги – профильной Медицинской организацией по выбору Страховщика, по итогам рассмотрения и оценки медицинской информации, содержащейся в первом заключении, которое было дано личным врачом застрахованного, и в истории болезни застрахованного;
 - 2.2. Транспортировка Застрахованного и одного сопровождающего лица за границу к поставщику медицинских услуг (в Медицинскую организацию и/или между Медицинскими организациями) с единственной целью проведения лечения, утвержденного Представителем Страховщика.
 - 2.2.1. проезд от постоянного места жительства Застрахованного лица до установленного аэропорта или международной железнодорожной станции;
 - 2.2.2. проезд по стоимости железнодорожного или авиабилета эконом-класса до города, где будет проводиться лечение;
 - 2.2.3. проезд от установленного отеля или больницы в аэропорт или до международной железнодорожной станции;
 - 2.2.4. проезд по стоимости железнодорожного и/или авиабилета эконом-класса до города, в котором постоянно проживает Застрахованное лицо;
 - 2.2.5. проезд от аэропорта или железнодорожной станции до постоянного места жительства Застрахованного лица.

В случае изменения Застрахованным даты поездки после получения извещения от Представителя Страховщика, Застрахованный выплатит компенсацию Страховщику в отношении всех затрат, связанных с организацией и оказанием новых услуг по переезду, если изменения не будут подтверждены

Представителем Страховщика в качестве необходимых с медицинской точки зрения.

В отношении транспортировки установлено ограничение в размере эквивалента 10 000 (десяти тысяч) Евро в год страхования.

2.3. Размещение Застрахованного лица и одного сопровождающего лица во время пребывания за границей с единственной целью проведения лечения, утвержденного Представителем Страховщика. Размещение организует Представитель Страховщика.

2.3.1. бронирование двухместного номера или номера с двухспальной кроватью в комфортабельном отеле (в категориях 3/4 звезды), согласно критериям, установленным в интересах Застрахованного лица. (Выбор отеля будет зависеть от наличия мест и близости к Медицинской организации, либо от места нахождения лечащего врача в радиусе 10 км).

Завтрак, питание и непредвиденные расходы в отеле не являются предметом страхового покрытия. Застрахованное лицо не может за дополнительную плату повышать уровень комфортности в соответствующем отеле.

В случае изменения Застрахованным даты поездки после получения извещения от Представителя Страховщика, Застрахованный выплатит компенсацию Страховщику в отношении всех затрат, связанных с организацией и оказанием новых услуг по организации размещения, если изменения не будут подтверждены Представителем Страховщика в качестве необходимых с медицинской точки зрения.

В отношении размещения установлено ограничение в размере эквивалента 10 000 (десяти тысяч) Евро в год страхования.

2.4. Медицинские и иные услуги в Медицинской организации, включающие:

2.4.1. Лечение в Медицинской организации в отношении следующего:

- Проживание, питание и общие услуги по медицинскому уходу, предоставленные во время пребывания Застрахованного лица в комнате, палате или отделении Медицинской организации либо в отделении интенсивной терапии и контроля;
- Иные услуги, в т. ч. услуги, предоставленные в амбулаторном отделении Медицинской организации, а также расходы, относящиеся к стоимости дополнительной либо соседней койки, если Медицинская организация оказывает такую услугу;
- Использование операционной и всех относящихся к ней услуг;

2.4.2. Лечение в дневном стационаре при условии, что обследование и лечение предусмотрены Договором страхования в данной Медицинской организации;

2.4.3. Лечение у врача – в отношении обследования, лечения, медицинского ухода или хирургической операции;

2.4.4. Визиты врачей в процессе госпитализации;

2.4.5. Следующие медицинские и хирургические услуги, лечебные процедуры и предписания:

- Анестезия и введение анестетиков, при условии выполнения указанных манипуляций квалифицированным анестезиологом;
- Лабораторные и инструментальные методы обследования, рентгенографические диагностические исследования, лучевая терапия, использование радиоактивных изотопов, химиотерапия, электрокардиография, эхокардиография, миелография, электроэнцефалография, ангиография, компьютерная томография и другие подобные анализы и процедуры, необходимые для диагностики и лечения покрываемых Медицинской программой болезней и медицинских процедур, при условии их проведения врачом или под медицинским наблюдением;
- Переливание препаратов крови, кровезаменителей, введение плазмы и сыворотки;
- Использование кислорода, применение внутривенных растворов и инъекций;
- Применение лекарственных препаратов по назначению врача при госпитализации Застрахованного для лечения покрываемого Медицинской программой заболевания. Лекарственные препараты, назначенные врачом для послеоперационного лечения, покрываются в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента завершения стадии лечения Застрахованного, проведенного за пределами Российской Федерации, и только при приобретении перечисленного перед возвращением в Российскую Федерацию.
- Перемещение и транспортировка наземными или воздушными транспортными средствами неотложной помощи при условии, что их использование показано или предписано врачом либо предварительно одобрено Представителем Страховщика.

2.5. Репатриация

В случае смерти Застрахованного, произошедшей за пределами Российской Федерации в процессе проведения лечения, организованного согласно условиям Договора страхования, Страховщик оплачивает репатриацию останков в Российскую Федерацию.

Репатриация ограничивается только услугами и материалами, необходимыми для подготовки тела покойника и его транспортировки в Российскую Федерацию, в том числе:

- услуги, предоставляемые ритуальным бюро, в котором предусмотрена международная репатриация, в т. ч. бальзамирование и все административные формальности;
- гроб с минимальными обязательными атрибутами;
- транспортировка тела покойника от аэропорта до указанного места захоронения в Российской Федерации.

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПРОГРАММЕ

3. Настоящей Медицинской программой не предусмотрены следующие медицинские и иные услуги:

3.1. Услуги, связанные со всеми заболеваниями, не предусмотренными настоящей Медицинской программой;

3.2. Услуги, связанные со всеми заболеваниями или травмами, полученными в результате войны, террористических актов, сейсмических движений, волнений, мятежей, наводнений, извержений вулкана, а также в связи с прямыми и косвенными последствиями ядерной реакции и другими необычными либо катастрофическими явлениями; а также в связи с официально объявленными эпидемиями;

3.3. Услуги, связанные со всеми заболеваниями или травмами, прямо или косвенно вызванными алкоголизмом, наркозависимостью и/или интоксикациями, связанными со злоупотреблением алкоголя и/или использованием психотропных, наркотических или галлюциногенных препаратов. К исключениям также относятся состояния и заболевания, причиной которых является попытка совершения суицида либо причинение себе вреда;

3.4. Услуги, связанные с любыми заболеваниями и состояниями, вызванными намеренно или с умыслом, либо являющимися следствием проявления халатности или преступной неосторожности Застрахованного, либо возникшими при совершении преступления.

3.5. Услуги, связанные с заболеваниями, которые были диагностированы, в отношении которых было проведено лечение, либо проявившиеся связанными зафиксированными в медицинских документах симптомами, подтвержденными записями врачей, лабораторными и инструментальными исследованиями, в течение 10 лет до даты начала действия страхования или после окончания срока страхования по Договору, или во время Периода ожидания;

3.6. Медицинское лечение, которое было запланировано, или необходимость в котором была известна до момента заключения Договора страхования;

3.7. Экспериментальное лечение, а также диагностические, терапевтические и/или хирургические процедуры, безопасность и надежность которых не имеет надлежащего научного подтверждения;

3.8. Медицинские процедуры, необходимые в связи с наличием СПИДа (синдрома приобретенного иммунодефицита), ВИЧ (вируса иммунодефицита человека) или иного состояния, возникшего вследствие данных заболеваний (в т. ч. саркомы Капоши), а также для лечения СПИДа и ВИЧ;

3.9. Любые услуги, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для лечения заболеваний, указанных в настоящей Медицинской программе;

3.10. Лечение заболеваний, наилучшим методом лечения которых является трансплантация органа;

3.11. Лечение заболеваний, вызванных трансплантацией органа;

3.12. Любые услуги на территории Российской Федерации;

3.13. Любые услуги в любой стране мира, если Застрахованный:

- проживал за пределами Российской Федерации на протяжении более чем 91 дня подряд в период 12 месяцев до первого обращения за услугой «Экспертное медицинское мнение» или
- не проживал на постоянной основе в Российской Федерации в момент подачи заявления на страховую выплату;

3.14. Любые услуги при отсутствии диагноза заболевания, предусмотренного Медицинской программой и подтвержденного Представителем Страховщика;

3.15. Любые услуги, оказанные в Медицинской организации, не согласованной с Представителем Страховщика;

3.16. Любые услуги, связанные с содержанием и медицинским уходом на дому либо оплатой за услуги, оказываемые в восстановительном центре, хосписе либо доме для престарелых, даже если такие услуги требуются в результате возникновения заболевания, предусмотренного Медицинской программой;

3.17. Любые услуги, связанные с приобретением (или арендой) любого вида протеза или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, искусственных частей тела или органов, париков (даже если их использование считается необходимым в процессе лечения предусмотренных Медицинской программой заболеваний), ортопедической обуви, грыжевых бандажей и другого аналогичного оборудования или предметов, за исключением протезов молочных желез в результате хирургической мастэктомии, организованной и оплаченной в рамках настоящей Медицинской программы;

3.18. Любые услуги, связанные с приобретением (или арендой) инвалидных кресел, специальных кроватей, приборов для кондиционирования воздуха, очистителей воздуха и других подобных предметов или оборудования;

3.19. Любые услуги, связанные с применением лекарственных препаратов, которые не были проданы лицензированным фармацевтом, либо приобретенные без наличия медицинского рецепта;

3.20. Любые услуги, связанные с применением методов альтернативной медицины, даже если такие меры специально прописаны врачом;

3.21. Любые услуги, связанные с:

- - медицинским уходом или мерами предосторожности в случаях церебрального синдрома, старческой немощи или церебрального нарушения, независимо от стадии их прогрессирования;
- - оплатой услуг переводчиков, телефонной связи и других расходов в отношении предметов личного пользования, не относящихся к медицине, либо прочих услуг, оказываемых родственникам и сопровождающим лицам;
- - регулярными переездами от указанного отеля до больницы либо лечащего врача.

Договор страхования жизни, страхования от несчастных случаев и добровольного медицинского страхования

№ _____

Настоящий Договор страхования (Программа «_____») (далее – Договор) заключен между Страховщиком (ООО «АльфаСтрахование - Жизнь») и Страхователем на основании п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса РФ, «Условий страхования на дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного, добровольного медицинского страхования и страхования от несчастных случаев для физических лиц» (далее – Условия), условия которых являются обязательными для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), и заявления Страхователя.

1. Страховщик	Название: ООО «АльфаСтрахование - Жизнь» Адрес: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31 стр. Б Телефон: 8 800 333 8448 ежедневно с 08:00 до 20:00 по московскому времени, звонок по России бесплатный. Сайт: www.aslife.ru Банковские реквизиты: _____ Лицензии Банка России: СЖ № 3447 от 17 ноября 2015 г. и СЛ № 3447 от 17 ноября 2015 г.
2. Страхователь	Ф.И.О. _____ Адрес: _____ Телефон(ы): +7 _____ Дата рождения: _____ г. Место рождения: _____ Пол: _____ Документ, удостоверяющий личность: _____ г. Код подразделения: _____
3. Застрахованный	Ф.И.О. _____ Адрес: _____ Телефон(ы): +7 _____ Дата рождения: _____ г. Место рождения: _____ Пол: _____ Документ, удостоверяющий личность: _____ г. Код подразделения: _____
4. Объект страхования	Имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного, с оплатой медицинских и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или его состояния, требующих организации и оказания таких услуг в объеме и на условиях Медицинской программы, выбранной Страхователем.
5. Базовые страховые риски	1. Дожитие Застрахованного до _____ г. (п. 3.1.1. Условий); 2. Смерть Застрахованного (п. 3.1.2. Условий); 3. Смерть в результате несчастного случая (п. 3.1.3. Условий).
6. Дополнительные страховые риски	1. Смерть в результате ДТП (п.3.2.1. Условий); 2. Инвалидность I ,II группы (п.3.2.2. Условий); 3. Постоянная полная потеря Страхователем общей трудоспособности в течение срока страхования в результате внешнего события с установлением 1-й группы инвалидности (с освобождением от уплаты страховых взносов) (п. 3.2.3. Условий); 4. Травматическое повреждение (п.3.2.4. Условий); 5. Смерть Застрахованного (п. 3.2.5. Условий). <Страховая защита по данному риску в течение первого года страхования по данному риску не предоставляется по причине иной, чем травма, полученная в результате

несчастливого случая, произошедшего в период действия Договора страхования»;

6. Инвалидность Застрахованного (п.3.2.6. Условий). <Страховая защита по данному риску в течение первого года страхования по данному риску не предоставляется по причине иной, чем травма, полученная в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования»;

7. Постоянная полная потеря Страхователем общей трудоспособности в течение срока страхования по любой причине с установлением 1-й группы инвалидности (с освобождением от уплаты страховых взносов) (п. 3.2.7. Условий). <Страховая защита по данному риску в течение первого года страхования по данному риску не предоставляется по причине иной, чем травма, полученная в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования»;

8. Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой» (п. 3.2.8. Условий). Период ожидания по данному риску составляет 180 (сто восемьдесят) календарных дней с даты начала срока страхования по данному риску..

7. Страховые суммы

1. По риску «Дожитие Застрахованного»: _____ руб.;

2. По риску «Смерть Застрахованного»: _____ руб.;

3. По риску «Смерть в результате несчастного случая»: _____ руб.

4. По риску «Смерть в результате ДТП»: _____ руб.;

5. По риску «Инвалидность I ,II группы»: _____ руб.;

6. По риску «Постоянная полная потеря Страхователем общей трудоспособности в течение срока страхования в результате внешнего события с установлением 1-й группы инвалидности (с освобождением от уплаты страховых взносов)»: _____ руб.;

7. По риску «Травматическое повреждение»: _____ руб.;

8. По риску «Смерть Застрахованного»: _____ руб.;

9. По риску «Инвалидность Застрахованного»: _____ руб.;

10. По риску «Постоянная полная потеря Страхователем общей трудоспособности в течение срока страхования по любой причине с установлением 1-й группы инвалидности (с освобождением от уплаты страховых взносов)»: _____ руб.;

11. По риску «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой» (Приложение № 2 к Условиям): _____ руб.

8. Страховые выплаты

1. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного» в соответствии с разделом 5 настоящего Договора выплачивается 100% страховой суммы, установленной по данному риску в разделе 7 настоящего Договора;

2. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного» в соответствии с разделом 5 настоящего Договора выплачивается 100% страховой суммы согласно Таблице страховых и выкупных сумм (Приложение №1 к настоящему Договору), соответствующей тому периоду страхования, на который приходится дата наступления страхового случая по данному риску;

3. При наступлении страхового случая по риску «Смерть в результате несчастного случая» в соответствии с разделом 5 настоящего Договора выплачивается 100% страховой суммы, установленной по данному риску в разделе 7 настоящего Договора;

4. При наступлении страхового случая по риску «Смерть в результате ДТП» в соответствии с разделом 6 настоящего Договора выплачивается 100% страховой суммы по данному риску, установленной в разделе 7 настоящего Договора;

5. При наступлении страхового случая по риску «Инвалидность I ,II группы» в соответствии с разделом 6 настоящего Договора выплачивается: при установлении I группы инвалидности – 100 % страховой суммы, установленной по настоящему риску в разделе 7 настоящего Договора, при установлении II группы инвалидности – 75 % страховой суммы по данному риску, установленной в разделе 7 настоящего Договора;

6. При наступлении страхового случая по риску «Постоянная полная потеря Страхователем общей трудоспособности в течение срока страхования в результате внешнего события с установлением 1-й группы инвалидности (с освобождением от уплаты страховых взносов)» в соответствии с разделом 6 настоящего Договора Страхователь освобождается Страховщиком от дальнейшей уплаты страховых взносов по рискам, указанным в п.п.1–2 раздела 5 Договора, в размере, определенном в разделе 7 настоящего Договора. По данному риску страховые выплаты, не связанные с оплатой страховых взносов в части рисков, перечисленных в п.п.1-2 раздела 5 Договора, не производятся. После осуществления страховой выплаты по данному риску Договор прекращает своё действие в отношении риска, указанного в п.3. раздела 5 настоящего Договора и рисков, указанных в разделе 6 настоящего Договора;

7. При наступлении страхового случая по риску «Травматическое повреждение» в соответствии с разделом 6 настоящего Договора страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, установленной в разделе 7 настоящего Договора по данному риску, согласно «Таблице страховых выплат» (Приложение №1 к Условиям);

8. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного» в соответствии с разделом 6 настоящего Договора выплачивается 100% страховой суммы, установленной по данному риску в разделе 7 настоящего Договора;

9. При наступлении страхового случая по риску «Инвалидность Застрахованного» в соответствии с разделом 6 настоящего Договора выплачивается: при установлении I группы инвалидности – 100 % страховой суммы, установленной по настоящему риску в разделе 7 настоящего Договора, при установлении II группы инвалидности – 75 % страховой суммы по настоящему риску, установленной раздела 7 настоящего Договора;

10. При наступлении страхового случая по риску «Постоянная полная потеря Страхователем общей трудоспособности в течение срока страхования по любой причине с установлением 1-й группы инвалидности (с освобождением от уплаты страховых взносов)» в соответствии разделом 6 настоящего Договора Страхователь освобождается Страховщиком от дальнейшей уплаты страховых взносов по рискам, указанным в п.п.1–2 раздела 5 Договора, в размере, определенном в разделе 7 настоящего Договора. По данному риску страховые выплаты, не связанные с оплатой страховых взносов в части рисков, перечисленных в п.п.1-2 раздела 5 Договора, не производятся. После осуществления страховой выплаты по данному риску Договор прекращает своё действие в отношении риска, указанного в п.3. раздела 5 настоящего Договора и рисков, указанных в разделе 6 настоящего Договора;

11. При наступлении страхового случая по риску «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой» в соответствии с разделом 6 Договора выплаты производятся в пределах страховой суммы, установленной в разделе 7 настоящего Договора по данному риску, в виде оплаты медицинских и иных услуг, предусмотренных Медицинской программой (Приложение № 2 к Условиям), медицинским и иным организациям, оказавшим медицинские и иные услуги.

**9. Страховые премии,
Страховые взносы**

1. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по рискам «Дожитие Застрахованного» и «Смерть Застрахованного»: _____ руб.;

2. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по риску «Смерть в результате несчастного случая»: _____ руб.;

3. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по риску «Смерть в результате ДТП»: _____ руб.;

4. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по риску «Инвалидность I, II группы»: _____ руб.;

5. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по риску _____ руб.;

«Постоянная полная потеря Страхователем общей трудоспособности в течение срока страхования в результате внешнего события с установлением 1-й группы инвалидности (с освобождением от уплаты страховых взносов)»: _____ руб.;

6. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по риску «Травматическое повреждение»: _____ руб.;

7. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по риску «Смерть Застрахованного»: _____ руб.;

8. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по риску «Инвалидность Застрахованного»: _____ руб.;

9. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по риску «Постоянная полная потеря Страхователем общей трудоспособности в течение срока страхования по любой причине с установлением 1-й группы инвалидности (с освобождением от уплаты страховых взносов)»: _____ руб.;

10. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по риску «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой»: _____ руб.;

11. Размер (периодического) страхового взноса итого на дату начала срока страхования: <Общая Периодическая Страховая премия по всем рискам > руб.;

После прекращения срока страхования по Дополнительным рискам размер периодического страхового взноса по Договору уменьшается на размер взноса по Дополнительным рискам.

12. Периодичность уплаты страховой премии (страховых взносов) по Договору: _____;

13. Размер страховой премии итого по Договору на дату начала срока страхования: _____ руб.

14. Дата уплаты первого страхового взноса по Договору: _____ г.;

15. Даты уплаты последующих страховых взносов по Договору: _____ г.; _____ г.; _____ г.

16. Дата уплаты последнего страхового взноса по Договору: _____ г.

10. Срок страхования (период ответственности Страховщика)

Дата начала срока страхования по Договору: **<дата начала срока страхования в формате ДД.ММ.ГГГГ>** г.

Дата окончания срока страхования по Базовым рискам «Смерть Застрахованного», «Дожитие Застрахованного», «Смерть в результате несчастного случая»: **<дата окончания срока страхования по базовым рискам в формате ДД.ММ.ГГГГ>** г.

Дата окончания срока страхования по дополнительному риску «Смерть Застрахованного»: **дата окончания срока страхования по в формате ДД.ММ.ГГГГ**

Дата окончания срока страхования по дополнительному риску «Инвалидность Застрахованного»: **дата окончания срока страхования в формате ДД.ММ.ГГГГ**

Дата окончания срока страхования по дополнительному риску «Постоянная полная потеря Страхователем общей трудоспособности в течение срока страхования по любой причине с установлением 1-й группы инвалидности (с освобождением от

уплаты страховых взносов)»: **дата окончания срока страхования по в формате ДД.ММ.ГГГГ**

Дата окончания срока страхования по дополнительному риску «Постоянная полная потеря Страхователем общей трудоспособности в течение срока страхования в результате внешнего события с установлением 1-й группы инвалидности (с освобождением от уплаты страховых взносов)»: **<дата окончания срока страхования в формате ДД.ММ.ГГГГ>**

Период страхования по Базовому риску «Смерть в результате несчастного случая» составляет 1 год. Период страхования по данному риску продлевается (продлонгируется) при условии своевременной уплаты страховой премии (страхового взноса) за продлонгируемый период страхования.

Сроки страхования (период страхования) по дополнительным рискам перечисленным в разделе 6 настоящего Договора «Смерть в результате ДТП», «Инвалидность I, II группы», «Травматическое повреждение», «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой», указаны в приложении № 2 к Договору.

11. Территория страхования	Весь мир. По риску «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой» (п. 3.2.8. Условий) - Весь мир, за исключением территории Российской Федерации
12. Время действия договора	24 часа в сутки
13. Выгодоприобретатель (Выгодоприобретатели)	Выгодоприобретатель (-ли) по рискам «Смерть Застрахованного», «Смерть в результате несчастного случая», «Смерть в результате ДТП»: №1. Ф.И.О. _____ Адрес: _____ Дата рождения: _____ г. Доля страховой суммы составляет _____ % Отношение к Застрахованному: _____ №2. Ф.И.О. _____ Адрес: _____ Дата рождения: _____ г. Доля страховой суммы составляет _____ % Отношение к Застрахованному: _____ №3. Ф.И.О. _____ Адрес: _____ Дата рождения: _____ г. Доля страховой суммы составляет _____ % Отношение к Застрахованному: _____
14. Особые условия	1. Настоящий Договор вступает в силу с даты начала срока страхования и действует до окончания срока страхования по рискам, указанным в разделе 5 настоящего Договора; 2. Даты окончания сроков страхования по дополнительным рискам, указанным в разделе 6 настоящего Договора, не могут превышать дату окончания срока страхования по рискам, указанным в разделе 5 настоящего Договора; 3. В случае неуплаты первого страхового взноса по Договору страхования в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор

страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся. В случае просрочки уплаты очередного страхового взноса по Договору страхования в размере и сроки, установленные Договором и Условиями, Договор страхования прекращает свое действие с 23 часов 59 минут даты, указанной как дата уплаты очередного страхового взноса;

4. При досрочном прекращении настоящего Договора Страхователю выплачивается выкупная сумма согласно Приложению №1 к настоящему Договору;

5. В случае прекращения настоящего Договора в течение первых четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии (страхового взноса) вследствие одностороннего отказа Страхователя от Договора уплаченная страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату в полном объеме, а Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, происшедшим в период с даты заключения Договора страхования. При этом, в случае если по Договору уже производились страховые выплаты, либо у Страховщика имеются заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о наступлении по настоящему Договору страхового случая в течение первых четырнадцати календарных дней со дня его заключения, уплаченная страховая премия (страховой взнос) возврату не подлежит.

Если Договор прекращается по истечении срока, указанного в абзаце 1 настоящего пункта, но до окончания срока, на который он был заключен, уплаченная страховая премия (страховой взнос) возврату не подлежит.

В случае возврата страховой премии (страхового взноса) в соответствии с абзацем 1 настоящего пункта, дополнительный инвестиционный доход не выплачивается.

В случае если дата начала срока страхования ранее даты подачи заявления об отказе Страхователя от договора страхования, в соответствии с абзацем 1 настоящего пункта, Договор страхования, права и обязанности по нему досрочно прекращаются с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования. В случае если дата начала срока страхования позднее даты подачи заявления об отказе Страхователя от договора страхования, Договор страхования, права и обязанности по нему прекращаются с 00 часов 00 минут даты подачи такого заявления.

В случае отказа Страхователя от договора страхования согласно п. 5 настоящего раздела, Страховщик осуществляет возврат уплаченной страховой премии (страхового взноса) по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий десяти рабочих дней со дня получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, при этом дополнительное соглашение о прекращении договора страхования не оформляется. Если в заявлении об отказе Страхователя от договора страхования не указаны все необходимые данные для возврата страховой премии (страхового взноса), срок возврата Страховщиком страховой премии (страхового взноса) исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений. При возврате страховой премии Страховщик использует указанные в письменном заявлении страхователя сведения и не несет ответственность за последствия представления Страхователем неверных сведений.

15. Дата выдачи Договора страхования

_____ г.

16. Место выдачи Договора страхования

17. ЗАЯВЛЕНИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ/ ЗАСТРАХОВАННОГО:
Сведения, указанные в этом разделе, являются существенными

1. Я, Страхователь / Застрахованный, разрешаю любому врачу, больнице, поликлинике или иной организации, предоставляющей медицинскую помощь, страховой компании или любой другой организации, или любому лицу, владеющему любой информацией обо мне, предоставить эту информацию Страховщику, включая копии либо подлинники документов с указанием заболеваний или несчастных случаев, лечения, полученного мною, произведенных обследований и их результатов, консультаций или госпитализаций.

для заключения Договора страхования. Сообщение ложных сведений может повлечь отказ в страховой выплате и признание Договора страхования недействительным .

2. Я, Страхователь / Застрахованный, подтверждаю, что не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансере, не являюсь (не являлся) инвалидом, лицом, требующим постоянного ухода, и не направлялся на освидетельствование для присвоения группы инвалидности, не обращался за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям и не страдаю ими в настоящее время: злокачественные новообразования, заболевания, вызванные воздействием радиации, СПИД и другие заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека, психические расстройства, наркомания, токсикомания, алкоголизм, гипертоническая болезнь II-III степени, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда, порок сердца, нарушения ритма, инсульт, хроническая почечная недостаточность, гломерулонефрит, поликистоз почек, гепатит С, цирроз печени, сахарный диабет I или II типа, тиреотоксикоз, заболевания надпочечников, заболевания гипофиза, болезнь Паркинсона, анкилозирующий спондилоартрит, паралич;

3. Я, Страхователь / Застрахованный, отрицаю наличие у меня госпитализаций вследствие травм на протяжении последних 12 месяцев;

4. Я, Страхователь / Застрахованный, подтверждаю, что в настоящее время не нахожусь под следствием (не являюсь обвиняемым, подозреваемым, подсудимым) и в местах лишения свободы, не прохожу службу в вооруженных силах, моя работа не связана с особым риском (работа с использованием травмоопасного оборудования, механизмов, работа с особо неблагоприятными условиями (с химическими, взрывчатыми, радиоактивными веществами, работа на высоте, под землёй, под водой, работа, связанная с длительными командировками за пределами РФ и/или на территории, где проходят военные действия или вооруженные конфликты, работа на нефтяных и газовых платформах)), не являюсь пожарным, работником ядерной промышленности, охранником с правом ношения оружия; пилотом, машинистом, водителем или членом экипажа на воздушном, железнодорожном или автомобильном транспорте. Не занимаюсь авиацией в качестве хобби. Подтверждаю также, что не занимаюсь опасными видами спорта, такими как: бокс, боевые искусства, альпинизм, скалолазание, парашютный спорт, дайвинг (глубже 30 метров или в одиночку); не занимаюсь какими-либо видами спорта на профессиональной основе; не участвую в соревнованиях или попытках установления рекорда и не намереваюсь путешествовать в «горячие точки планеты» (зоны вооружённых конфликтов);

5. Информация по данному пункту должна быть дополнительно подтверждена при выборе Страхователем и Застрахованным следующих дополнительных рисков:

- «Смерть Застрахованного»;
- «Инвалидность Застрахованного»;
- «Постоянная полная потеря Страхователем общей трудоспособности в течение срока страхования по любой причине с установлением 1-й группы инвалидности (с освобождением от уплаты страховых взносов)».

Я, Страхователь/Застрахованный, заявляю о том, что не страдаю нарушениями опорно-двигательной системы, ограничивающими движение, мышечной дистрофией, нервными расстройствами, хроническими заболеваниями дыхательной системы, хроническими заболеваниями почек, сердечно-сосудистой системы, не переносил операции на сердце и его сосудах, не страдаю гепатитом (B, C, D, F, G, TTV), любыми онкологическими заболеваниями, не страдаю аутоиммунными заболеваниями, не употребляю наркотики, токсические вещества с целью наркотического и/или токсического опьянения.

Я, Страхователь/Застрахованный, подтверждаю, что в настоящий момент не нахожусь под наблюдением врача, на лечении, не принимаю лекарства в связи с каким-либо заболеванием (отклонением), в отношении меня не запланировано никакое лечение/операция, и я не планирую обращаться к врачу по причине какого-либо заболевания в ближайшее время.

6. Я, Страхователь / Застрахованный, подтверждаю, что у меня не было заявлений на страхование жизни и от несчастных случаев, в которых мне было отказано, которые были отложены или приняты на особых условиях, а

также заключенных договоров страхования, существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска;

7. Я, Страхователь / Застрахованный, подтверждаю, что я не являюсь гражданином США, лицом, имеющим вид на жительство в США, налоговым резидентом либо налогоплательщиком США, а также, что в отношении меня отсутствуют любые иные основания для распространения на меня законодательства США о налогообложении иностранных счетов;

8. Я, Страхователь / Застрахованный, принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше, и обязуюсь незамедлительно сообщить Страховщику об изменении всех обстоятельств, указанных в настоящем Разделе. Мне известно, что если какое-либо сведение будет заведомо ложным Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с даты его заключения;

9. Я, Страхователь / Застрахованный, согласен на обработку Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами персональных данных, указанных в настоящем Договоре (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении настоящего Договора), включая специальные категории персональных данных, любыми способами, установленными законом, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу, включая трансграничную), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях, с целью исполнения настоящего Договора, а также информирования Страхователя (Застрахованного) о программах страхования, о сроке действия настоящего Договора и иными целями. Я, Страхователь / Застрахованный разрешаю Страховщику информировать меня о ходе исполнения Договора страхования, о программах страхования и т.п. посредством направления мне смс-сообщений и/или сообщений по электронной почте (в зависимости от предоставленных персональных данных). Настоящее согласие действует на весь срок действия договора страхования и в течение пяти лет после окончания срока действия договора страхования и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику письменного уведомления, подписанного субъектом персональных данных;

10. Я, Страхователь / Застрахованный, согласен с назначением Выгодоприобретателя (-лей);

11. В случае несоответствия между текстом Условий страхования и Договором действуют и применяются положения Договора;

12. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения оттиска печати и подписи Страховщика. Факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи признается сторонами аналогом оригинального оттиска печати и подписи Страховщика;

13. Я, Страхователь / Застрахованный, настоящим подтверждаю, что условия настоящего Договора страхования не лишают меня прав, обычно предоставляемых по договорам такого вида, не исключают и не ограничивают ответственность другой стороны за нарушение обязательств, и не содержат другие явно обременительные для меня условия, которые я, исходя из своих разумно понимаемых интересов, не принял бы;

14. Страхователь/Застрахованный с условиями настоящего Договора страхования ознакомлен и подтверждает намерение заключить договор на указанных условиях, экземпляр Условий страхования на дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного, добровольного медицинского страхования и страхования от несчастных случаев для физических лиц на руки получил.

Подпись Страховщика:

Подпись Страхователя:

Подпись Застрахованного:

_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ И ВЫКУПНЫХ СУММ

ГОД СТРАХОВАНИЯ	ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ		РАЗМЕР ВЫКУПНОЙ СУММЫ (руб.)	РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ ПО РИСКУ «СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО» (руб.)
	НАЧАЛО ПЕРИОДА	ОКОНЧАНИЕ ПЕРИОДА		
1				
1				
1				
1				
2				
2				
2				
2				
3				
3				
3				
3				
4				
4				
4				
4				
5				
5				
5				
5				
6				
6				
6				
6				

1. При досрочном прекращении Договора страхования (Договор № _____ от _____ г.), кроме случаев, предусмотренных п. 8.8. Условий страхования, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму в пределах сформированного на дату прекращения Договора страхового резерва по Договору страхования. Размер выкупных сумм по Договору определен в Таблице выкупных и страховых сумм в зависимости от периода страхования, на который приходится дата досрочного прекращения Договора;

2. При досрочном прекращении Договора Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, соответствующую тому периоду страхования, на который приходится дата прекращения, при условии уплаты установленной в Договоре страховой премии (страхового взноса) за данный период. В случае если страховая премия (страховой взнос) за тот период страхования, в котором происходит прекращение Договора, не уплачена или уплачена не в полном объеме, Страхователь вправе претендовать на выкупную сумму за последний из истекших периодов страхования, страховая премия (страховой взнос) по которому уплачена в полном объеме.

Подпись Страховщика:

Подпись Страхователя:

_____ / _____ /

_____ / _____ /

СРОКИ СТРАХОВАНИЯ (ПЕРИОДЫ СТРАХОВАНИЯ) ПО РИСКАМ,УКАЗАННЫМ В РАЗДЕЛЕ 6 ДОГОВОРА:«Смерть в результате ДТП», «Инвалидность I, II группы», «Травматическое повреждение», «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с медицинской программой».

Год страхования	Срок страхования (Период страхования)	
	с	по
1		
1		
2		
2		
3		
3		
4		
4		

СРОКИ СТРАХОВАНИЯ (ПЕРИОДЫ СТРАХОВАНИЯ) ПО РИСКАМ,УКАЗАННЫМ В РАЗДЕЛЕ 6 ДОГОВОРА: :«Смерть в результате ДТП», «Инвалидность I, II группы», «Травматическое повреждение», «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с медицинской программой»

Год страхования	Срок страхования (Период страхования)	
	с	по
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
...		

1. Срок страхования по рискам, указанным в данной таблице продлевается на следующий период на тех же условиях (размер страховой премии и порядок ее уплаты, размер страховых сумм устанавливаются, как на дату заключения настоящего Договора), при условии, что за предыдущий год по указанным в таблице рискам не было заявлено страховых случаев и Страхователь уплатит страховую премию (страховой взнос) за продлеваемый (продолжительный) период страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 2 и 3 настоящего Приложения.

2. В случае если Страхователь уплатит страховую премию (страховой взнос) за (продолжительный) период страхования, при этом за предыдущий период были заявлены страховые случаи, то Договор в отношении таких рисков считается незаключенным, а уплаченная страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страхователю.

3. При наличии заявленных страховых случаев по риску «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой» страхование по данному риску на очередной период продлевается только на основании дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами Договора страхования. Страхование по данному риску прекращается, если общий объем страховых выплат по данному риску превысил 30 000 000 (тридцать миллионов) рублей.

Подпись Страховщика:

_____ / _____ /

Подпись Страхователя:

_____ / _____ /

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Подписание данной Декларации Застрахованного лица является обязательным при выборе Страхователем/Застрахованным дополнительного риска «**Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой**».

1. Я, Застрахованный, заявляю о том, что на момент начала срока страхования по настоящему Договору страхования мой возраст составляет не менее 18 (восемнадцати) и не более 65 (шестидесяти пяти) лет включительно;

2. Я, Застрахованный, подтверждаю, что в настоящее время или в течение последних 10 лет:

- не прохожу/не проходил стационарное, амбулаторное, восстановительное или профилактическое лечение, либо

- мне не устанавливался по результатам обследования диагноз, и я не нахожусь/находился под наблюдением врача-специалиста по поводу любого из нижеследующих заболеваний или состояний:

2.1. рак или злокачественное новообразование любого типа, в т. ч. болезнь Ходжкина;

2.2. любые виды опухолей или кист головного мозга и других внутричерепных структур, костей черепа, придаточных пазух или спинного мозга;

2.3. лейкемия (лейкоз) или любое заболевание крови, требующее лечения сроком не менее одного месяца (например, анемия, лимфома, миелома, нарушение свертываемости крови, гемофилия или повышенная кровоточивость сосудов и т.д.);

2.4. рак in situ (неинвазивный рак, без прорастания) или любые предраковые (предопухолевые) заболевания или патологические изменения органов и тканей (дисплазии), имеющие высокую вероятность перерождения в злокачественные новообразования, включая, но, не ограничиваясь предраковыми изменениями в области молочных желез / женских половых органов, мочевого пузыря или простаты;

2.5. любые формы заболеваний сердца (например, сердечный приступ, стенокардия, перенесенный инфаркт миокарда, кардиосклероз, кардиомиопатия, заболевания (в т. ч. пороки) клапанов сердца, шумы в сердце или ревматизм;

(Вы можете ответить «Нет», если Вы проходили лечение только в связи с высоким кровяным давлением и/или высоким уровнем холестерина);

2.6. любые формы инсульта или кровоизлияния в мозг;

2.7. любая форма диабета.

ВАЖНО! Если в настоящее время Вы проходите обследование по поводу симптомов, которые могут быть проявлением какого-либо из вышеуказанных заболеваний или состояний, либо Вы ожидаете результатов обследования, пожалуйста, примите во внимание, что Вам следует дождаться получения результатов прежде, чем подписывать данную Декларацию.

3. Я, Застрахованный, принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше, и обязуюсь незамедлительно сообщить Страховщику об изменении всех обстоятельств, указанных в настоящей Декларации.

Подпись Страховщика:

_____ / _____ /

Подпись Застрахованного:

_____ / _____ /