

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом генерального директора
ООО «АльфаСтрахование-Жизнь»
Слюсаря А.В.
от 25.12.2017 № 218/01

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НА ДОЖИТИЕ С ВОЗВРАТОМ ВЗНОСОВ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ
ЗАСТРАХОВАННОГО И СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ**

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.

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 55 лет включительно на дату начала срока страхования, и не может быть более 65 лет на дату окончания срока 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. Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. 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. 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

Свершившееся 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, 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.

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 так же может равняться нулю.

Несчастный случай

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, 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 относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, и другие внешние воздействия. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

Срок страхования

Период времени, определенный Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика 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.

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 и 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). Так же фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности, профессиональной нетрудоспособности.

Смертельно-опасные заболевания.

Под смертельно-опасными заболеваниями понимаются заболевания, указанные в Перечне заболеваний и хирургических операций (Приложение № 1 к Условиям), которые были первично диагностированы в течение срока страхования по Дополнительной программе (1 год). Датой первичного диагностирования считается дата установления врачом-специалистом, имеющим необходимую квалификацию, диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Условия страхования на дожитие с возвратом взносов в случае смерти застрахованного и страхования на случай смертельно опасных заболеваний или хирургических операций (далее – Условия) разработаны на основании Правил страхования жизни ООО «АльфаСтрахование - Жизнь». На основании 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 лицензий 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, предусмотренных Условиями.

3. СТРАХОВЫЕ ПРОГРАММЫ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми рисками по Основной программе «Страхование на дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного» в соответствии с 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»);

3.2. Страховым риском по Дополнительной программе «Страхование на случай смертельно опасных заболеваний или хирургических операций» в соответствии с Условиями признается установление Застрахованному в течение срока страхования окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний или проведение Застрахованному одной из хирургических операций, указанных в «Перечне заболеваний и хирургических операций» (Приложение № 1 к Условиям) (риск «Смертельно опасные заболевания»). По данному риску не признаются страховыми случаями события, если Застрахованному установлен окончательный диагноз одного из смертельно опасных заболеваний или проведена одна из хирургических операций, указанных в «Перечне заболеваний и хирургических операций» (Приложение № 1 к Условиям) в течение 1-го (первого) срока страхования (1-го года действия Основной программы) по данному риску по причине иной, чем травма, полученная в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования. По данному риску не признаются страховыми случаями установление Застрахованному диагноза одного из смертельно опасных заболеваний или проведение Застрахованному хирургической операции, если Застрахованный умирает в течение 30 календарных дней с даты установления окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний или проведения Застрахованному одной из хирургических операций, указанных в «Перечне заболеваний и хирургических операций» (Приложение №1 к Условиям);

3.3. Страховые риски, указанные в п.п. 3.1.1 – 3.1.2 Условий должны быть включены в Договор страхования в обязательном порядке (Базовые страховые риски).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. В рамках Условий не признаются страховыми случаями события по риску, указанному в п. 3.2. Условий, произошедшие в результате:

4.1.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

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

4.1.3. Всякого рода военных действий, учений, маневров или иных военных мероприятиях, гражданских войн, народных волнений, забастовок;

4.1.4. Попытки совершить самоубийство независимо от срока действия страхования, за исключением случаев доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

4.1.5. Случаев, перечисленных в «Перечне заболеваний и хирургических операций» (приложение №1 к Условиям), как исключения из определения;

4.1.6. 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 любые другие виды боевых единоборств, 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 Застрахованного на любительском уровне горными лыжами, сноубордингом на подготовленных трассах;

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

4.1.8. Управления Застрахованным 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;

4.1.9. Поездки или управления Застрахованным мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом;

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

4.1.11. Всякого рода военных действий, учений, маневров или иных военных мероприятиях, гражданских войн, народных волнений, забастовок;

4.1.12. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.13. Исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;

4.1.14. Случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы, тюремного заключения;

4.1.15. Любых событий, связанных с применением Застрахованным, испытанием или хранением им оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;

4.1.16. Заболевания / несчастного случая, диагностированного / произошедшего до Заключения Договора страхования;

4.2. В случае отказа Застрахованного от прохождения процедуры дополнительных медицинских исследований, независимой экспертизы, предоставления необходимых для принятия решения медицинских документов, согласно разделу 10 Условий, страховая выплата не производится.

4.3. В случаях, попадающих под действие п.4.1 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 может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

4.4. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событиям, перечисленным в п.3.1., произошедшим в результате:

4.4.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

4.4.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.5. В течение первого срока страхования (1-го года действия Основной программы) по риску, указанному в п. 3.2. Условий, не признаются страховыми случаями события, произошедшие по причине иной, чем травма, полученная в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования.

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. 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» устанавливается в Договоре страхования на дату начала срока страхования для каждого периода страхования и указывается в Приложении №1 к Договору страхования;

5.2. Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя;

5.3. 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 заявления Страхователя;

5.4. Для принятия решения об изменении страховой суммы по Договору страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным) сведений, имеющих существенное значение для оценки риска, в соответствии с п.п. 7.2.1.

– 7.2.4. настоящих Условий. В отношении изменения страховой суммы действуют следующие условия и ограничения:

5.4.1. увеличение размера страховой суммы допускается с первой страховой годовщины;

5.4.2. уменьшение размера страховой суммы допускается не ранее шестой страховой годовщины.

При этом в случае, если Страховщик согласен с изменением страховой суммы, пересчет страховых взносов и выкупных сумм и прочих связанных с этим условий договора страхования производится Страховщиком индивидуально с применением актуарных методов расчета.

Изменение страховой суммы и прочих связанных с этим условий договора страхования производится на основании письменного дополнительного соглашения к договору страхования, подписанного сторонами договора страхования;

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

5.6. В целях реализации предусмотрено 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;

5.7. В целях обеспечения обязательств по Договору страхования, предусматривающему право Страховщика на начисление Дополнительного инвестиционного дохода Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, 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, принятую Страховщиком для расчета страховых тарифов и/или принятую 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 программой страхования предусмотрена выплата в виде ренты/пенсии участие Страхователя (иного лица, в пользу которого заключен договор страхования) в инвестиционном доходе Страховщика возможно только в течение накопительного периода. В течение периода выплаты ренты/пенсии дополнительная доходность не начисляется и резерв бонусов не увеличивается.

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 расчёте 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 рискам «Дожитие Застрахованного» и «Смерть Застрахованного» 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.

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

5.8.1. Включения в состав страховой выплаты в случае смерти Застрахованного по любой причине или в случае дожития Застрахованного до установленной Договором страхования даты;

5.8.2. Выплаты в составе выкупной суммы при досрочном прекращении Договора страхования;

5.9. Резерв страховых бонусов формируется только в составе страховых резервов по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1. и 3.1.2. Условий, предусматривающим участие Страхователя (иного лица, в пользу которого заключен Договор страхования) в инвестиционном доходе Страховщика. По Дополнительной программе начисление дополнительного инвестиционного дохода не осуществляется.

5.10. 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;

5.11. 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. 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, 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. Страховая премия уплачивается раз в год. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются Договором страхования (дополнительными соглашениями к нему).

6.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами в кассу Страховщика (его уполномоченному представителю) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

6.5. При уплате страховой премии (страховых взносов) безналичным путем датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денег на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя. При уплате страховой премии (страхового взноса) наличным платежом датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денег в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

6.6. 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.

6.7. Очередные страховые взносы уплачиваются до дат, указанных в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного взноса по Основной программе 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 по Основной программе 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 по Основной программе, внесение которого просрочено, в размере, указанном в Договоре страхования, до даты наступления страхового случая.

6.8. В случае если Договором страхования предусмотрено, что льготный период не предоставляется, то в случае неуплаты/не полной уплаты очередного страхового взноса по Основной программе в установленные Договором страхования сроки Договор страхования прекращает свое действие с 23 часов 59 минут даты, указанной, как дата для уплаты очередного страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.9. 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).

6.10. Для принятия решения об изменении размера страховых взносов по Договору страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным) сведений, имеющих существенное значение для оценки риска, в соответствии с п.п. 7.2.1. – 7.2.4. настоящих Условий.

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

6.11.1. увеличение размера страховых взносов допускается с первой страховой годовщины,

6.11.2. уменьшение размера страховых взносов допускается не ранее шестой страховой годовщины.

6.12. 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.

6.13. Изменение страхового взноса и прочих связанных с этим условий договора страхования производится на основании письменного дополнительного соглашения к договору страхования, подписанного сторонами договора страхования.

6.14. По результатам ежегодного медицинского обследования Застрахованного Страховщик оставляет за собой право изменить размер страховой премии по Дополнительной программе на следующий срок страхования (страховой год). Данное изменение оформляется Дополнительным соглашением к Договору страхования.

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 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; позволяющих 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 по Основной программе (по рискам, указанным в п.3.1.1., 3.1.2.) заключается на любой срок, но не менее 7 лет и не более 20 лет.

7.5. Договор страхования по Дополнительной программе (по риску, указанному в п. 3.2.) заключается на срок 1 год. Если иное не предусмотрено Договором страхования, действие Дополнительной программы продлевается ежегодно на срок 1 год при условии уплаты страховой премии по Дополнительной программе в полном объеме. При этом Страховщик имеет право требовать проведения оценки фактического состояния здоровья Застрахованного до истечения срока страхования по Дополнительной программе. Дата окончания последнего срока страхования по Дополнительной программе не может превышать дату окончания срока страхования по Основной программе. После

осуществления страховой выплаты по Дополнительной программе действие Договора в отношении риска, указанного в п. 3.2. Условий, прекращается.

7.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты первого страхового взноса.

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

7.7.1. 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;

7.7.2. 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.

7.8. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, по риску, указанному в п.3.2. Условий, не принимаются на страхование лица, попадающие в одну из следующих категорий на дату начала срока страхования в отношении таких лиц:

- инвалиды 1-й, 2-й, 3-й групп;
- больные онкологическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;
- употребляющие наркотики, токсические вещества с целью токсического опьянения, лица, страдающие алкоголизмом, и состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;
- со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоящие на диспансерном учете по этому поводу;
- находящиеся под следствием (обвиняемые, подозреваемые, подсудимые) и в местах лишения свободы;
- состоящие на службе в действующей армии, принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;
- страдающие хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (например, ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма);
- страдающие хроническими заболеваниями дыхательной системы (например, ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез);
- страдающие хронической почечной недостаточностью любой стадии;
- страдающие хроническими заболеваниями печени (например, хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии) и ЖКТ (желудочно-кишечного тракта) в терминальной стадии;
- страдающие аутоиммунными заболеваниями;
- Лица, которые уже страдают или страдали одним из заболеваний или перенесли одну из хирургических операций, указанных «Перечне заболеваний и хирургических операций», являющемся Приложением №1 к Условиям.

7.9. В случае, если это прямо предусмотрено Договором страхования на страхование могут быть приняты категории лиц, указанных в п. 7.8. настоящих Условий, при этом Договором страхования может быть предусмотрена уплата соответствующего дополнительного страхового взноса.

8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

8.2. По соглашению Сторон в страховую годовщину в Договор страхования путем заключения дополнительного соглашения и на основании полученного от Страхователя

Заявления может быть включен / исключен страховой риск, указанный в п. 3.2. Исключение указанного в п. 3.2. страхового риска возможно не ранее первой страховой годовщины. Не допускается исключение рисков, являющихся базовыми в соответствии с Условиями.

8.3. Для принятия решения о включении дополнительного страхового риска в Договор страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Застрахованным (Страхователем) сведений, имеющих существенное значение для оценки риска, в соответствии с п.п. 7.2.1. – 7.2.4. настоящих Условий. При внесении в Договор страхования изменений в соответствии с разделом 9 Условий Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса) в соответствии с установленными тарифами.

8.4. При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату окончания срока страхования.

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.

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

8.5.1. Просрочка уплаты очередного страхового взноса по Основной программе. Договор страхования прекращается досрочно в порядке и сроки, предусмотренные 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;

8.5.2. исполнение Страховщиком своих обязательств по Основной программе в полном объеме. Договор страхования прекращается при этом на дату исполнения;

8.5.3. отказ Страхователя от Договора страхования;

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

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

8.5.6. смерть Страхователя – физического лица, если только обязанность Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов) не была исполнена в полном объеме и / или иное лицо не приняло на себя права и обязанности по Договору страхования. Договор страхования прекращается с даты смерти Страхователя – физического лица;

8.5.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством.

8.6. 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, произошедшим 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.

8.7. В случае отказа Страхователя от договора страхования согласно п.8.6., 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.

8.8. 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. 8.6. 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.

8.9. 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.

8.10. Страхование по риску, указанному в п. 3.2. Условий, прекращается в отношении Застрахованного:

- в страховую годовщину, ближайшую к дате исполнения Страхователю возраста 65 лет;
- при наступлении страхового случая - с даты наступления страхового случая;
- если установление Застрахованному окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний или проведение Застрахованному одной из хирургических операций, указанных в Перечне заболеваний и хирургических операций (Приложение №1 к Условиям) не признается страховым случаем – с даты установления диагноза или проведения операции;
- с даты окончания срока страхования по данному риску.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. с целью заключения Договора страхования требовать у Страхователя (Застрахованного) информацию и документы, позволяющие произвести оценку

вероятности наступления страхового случая;

9.1.2. с целью получения информации о состоянии здоровья страхуемого лица при заключении Договора страхования, а также с целью получения информации о состоянии здоровья Застрахованного при ежегодной пролонгации Договора страхования в части Дополнительной программы страхования направлять страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по предстраховому медицинскому обследованию;

9.1.3. запрашивать и проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным, при заключении Договора страхования, а также выполнение указанными лицами условий Договора страхования и Условий;

9.1.4. 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;

9.1.5. взимать дополнительную страховую премию (страховые взносы) при изменении условий Договора страхования, оформлении дополнительных соглашений к Договору в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;

9.1.6. запрашивать сведения, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая, у Страхователя (Застрахованного);

9.1.7. 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;

9.1.8. самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;

9.1.9. 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);

9.1.10. 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;

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

9.1.12. 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 в отношении страхового случая – 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, предоставленные для получения страховой выплаты, направлены Страховщиком на проведение независимой экспертизы;

9.1.13. 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;

9.1.14. . давать рекомендации Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) по предупреждению наступления страховых случаев;

9.2. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

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

9.2.2. получить расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты или выкупной суммы (если такие условия предусмотрены договором страхования жизни), информацию о способах начисления и об изменении размера инвестиционного дохода по договорам страхования жизни, заключаемым с условием участия страхователя или иного лица, в пользу которого заключен договор страхования жизни, в инвестиционном доходе страховщика;

9.2.3. 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;

9.2.4. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

9.2.5. отказаться от Договора страхования в любой момент;

9.2.6. получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и Условий.

9.3. Страховщик обязан:

9.3.1. выполнять условия, предусмотренные Договором страхования и Условиями;

9.3.2. после получения всех документов, необходимых для выплаты, составить страховой акт в течение 5 (пяти) рабочих дней и утвердить его либо известить Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного) в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа;

9.3.3. 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;

9.3.4. 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:

9.4.1. 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.

9.4.2. 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 / предложено заключить договор страхования с применением повышающих коэффициентов к страховому тарифу;

9.4.3. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования;

9.4.4. 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 Условиях;

9.4.5. 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;

9.4.6. 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 11 Условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя при обращении за выплатой;

9.4.7. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;

9.4.8. вернуть Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с 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.

9.4.9. информировать Страховщика о начале занятий опасными видами спорта и отдыха;

9.4.10. 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;

9.4.11. выполнять другие обязанности, возложенные на него Договором страхования и 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.

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 установлен иной порядок выплаты.

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 средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их 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 Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

10.6.1. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного»:

- 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).

10.6.2. 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).

10.6.3. Для получения страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного» 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;
- копии предусмотренных действующим законодательством документов, содержащих сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти);
- посмертный эпикриз (выписка из истории болезни с посмертным диагнозом) - в случае смерти в больнице;

Посмертный эпикриз/амбулаторная карта/выписка из амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача медицинского учреждения, штампом и печатью медицинского учреждения;

- Свидетельство о праве на наследство по закону;

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;

10.6.4. Для получения страховой выплаты по риску «Смертельно опасные заболевания» Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- заполненное Заявление на страховую выплату;
- копия Договора страхования и всех дополнений к нему (представляются по требованию Страховщика);

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного/представителя Застрахованного;

- документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) (представляются по требованию Страховщика);

- документы медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным операции или диагностирование заболевания, приведшее к событию, обладающему признаками страхового случая. В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике методами лечения или диагностирования соответствующего заболевания (лабораторными, клиническими, гистологическими, рентгенологическими, радиологическими исследованиями).

- если страховое событие произошло в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим 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);

Страховщик оставляет за собой право - запрашивать следующие документы, необходимые для получения сведений, прямо или косвенно связанных с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.:

- Заключение судебно-медицинской экспертизы окончательное;
- Справка о наличии или отсутствии алкоголя в крови;
- Заключение судебно-психиатрической экспертизы;
- Акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);

- Копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, решение/приговор суда, судебный акт, судебное постановление, вступившие в законную силу);

- Акт о несчастном случае на производстве установленной формы;
- Акт о профессиональном заболевании установленной формы;
- Заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;
- Справка о дорожно-транспортном происшествии установленной формы;
- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования;

- 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;

- Выписка из карты амбулаторного больного с указанием даты установления диагноза, анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;

- Выписка из карты амбулаторного больного за 5 лет с указанием диагнозов и дат их установки;

- 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 производилась операция, заверенная печатью этого учреждения;

10.7. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставлять оригиналы документов, указанных в п.10.6.4. 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;

10.8. 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;

10.9. Страховщик вправе организовать дополнительные медицинские исследования Застрахованного, независимую экспертизу Застрахованного и/или представленных для выплаты медицинских документов;

10.10. 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 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 Условиями.

11.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.2 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. Страховая выплата по риску, указанному в п. 3.2. Условий, осуществляется не ранее, чем через 30 (тридцать) календарных дней с даты установления окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний или проведения Застрахованному одной из хирургических операций, согласно Перечню Смертельно-опасных заболеваний и хирургических операций (Приложение № 1 к Условиям). В случае смерти Застрахованного в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты установления окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний или проведения Застрахованному одной из хирургических операций согласно таблице Смертельно-опасных заболеваний и хирургических операций (Приложение № 1 к Условиям) по причинам иным, чем несчастный случай, произошедший в течение срока страхования, страховая выплата по данному риску не осуществляется.

11.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2. Условий, выплаты производятся в размере, указанном в Таблице выплат по риску «Смертельно-опасные заболевания» (Приложение № 2 к Условиям), но не более 100 % страховой суммы. Страхование по риску, указанному в п. 3.2. Условий, оканчивается с даты наступления страхового случая по данному риску. В случае если страховое событие по данному риску не признано страховым случаем, действие риска продолжается. В этом случае Страховщик вправе применить повышающий коэффициент к стандартной ставке премии по данному риску на дату очередной страховой годовщины после признания случая нестраховым.

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.

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ	ОПРЕДЕЛЕНИЕ	ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
РАК	<p>- это злокачественное новообразование, которое характеризуется неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток и их инвазией в ткани, гистологически отличающиеся от опухолевых клеток. Диагноз должен быть подтвержден гистологически или цитологически, а также врачом-специалистом. Действие программы распространяется на следующие виды рака:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рак молочной железы • Колоректальный рак • Злокачественная меланома кожи • Рак предстательной железы • Рак легкого • Рак желудка 	<p>- любые виды рака, не перечисленные в таблице страховых выплат по риску «Смертельно-опасные заболевания (приложение №2 к Условиям);</p> <p>- любые виды рака in situ или опухолей меньшей степени злокачественного перерождения;</p> <p>- любая опухоль предстательной железы стадии I, за исключением опухоли со степенью дифференцировки выше 6 баллов по шкале Глисона и опухоли стадии T2N0M0 и выше;</p> <p>- все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.</p>
ИНФАРКТ	<p>некроз участка миокарда в результате острой недостаточности кровоснабжения сердечной мышцы. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при наличии нижеследующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - длительный приступ характерных болей в грудной клетке; - новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда; - диагностически значимое увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК, тропонинов); - подтверждение снижения функции левого желудочка, такого как сниженная фракция выброса левого желудочка (менее 40%) или значительная гипокинезия, акинезия или нарушение кинетики стенок миокарда с формированием хронической аневризмы сердца вследствие инфаркта; 	<ul style="list-style-type: none"> - инфаркты миокарда без изменения сегмента ST с увеличением показателей Тропонина I или T в крови; - стабильная стенокардия; - нестабильная стенокардия; - безболевого форма инфаркта миокарда.
ИНСУЛЬТ	<p>заболевание головного мозга, обусловленное закупоркой (ишемический инсульт) или разрывом (геморрагический инсульт) того или иного сосуда, питающего часть мозга, или же кровоизлиянием в оболочки мозга, вызывающее возникновение постоянной неврологической симптоматики. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться, по меньшей мере, в течение 3 месяцев и выражаться в постоянной и необратимой неспособности застрахованного:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пройти 200 метров без вспомогательных приспособлений (нарушение способности к самостоятельному передвижению 2 степени) (в соответствии с классификациями и критериями, используемыми при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (Приложение к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 декабря 2009 г. N 1013н) или - принять пищу, когда она уже приготовлена и доступна (нарушение способности к самообслуживанию 2 степени) или - вербально общаться с окружающими без вспомогательных устройств (нарушение способности к общению второй степени) или - постоянная и необратимая утрата функции, по меньшей мере, одной конечности, где конечность определена как рука, включая кисть, или нога, включая стопу. Эта утрата должна подтверждаться неврологически. <p>Также должно быть четкое подтверждение по КТ и МРТ или других подобных методов исследования, что инсульт наступил или выявилось:</p> <ul style="list-style-type: none"> - инфаркт ткани мозга, или - интракраниальное или субарахноидальное кровоизлияние 	<ul style="list-style-type: none"> - преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения; - лакунарные инсульты без неврологической симптоматики; - неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени; - травматические повреждения головного мозга.
ПАРАЛИЧ	<p>полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая. Течение этого состояния должно наблюдаться врачом-</p>	

	специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией. Конечность определяется как целая рука или целая нога.	
КОМА	<p>– возникшее вследствие несчастного случая состояние с потерей сознания без реакции на внешние стимулы или внутренние потребности, сохраняющееся непрерывно в течение не менее чем 96 часов и требующее использования систем жизнеобеспечения. Кома должна привести к неврологическим нарушениям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вызвать стойкую и необратимую неспособность застрахованного: <ul style="list-style-type: none"> - пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или - самостоятельно принимать приготовленную и поданную пищу, или - общаться с окружающими посредством устной речи, или - привести к оценке по шкале MMSE (краткая шкала оценки психического статуса (англ. Mini-mental State Examination, MMSE) — короткий опросник из 30 пунктов, используемый для выявления возможных когнитивных нарушений, в частности, деменции) менее 16. <p>Страховая выплата также будет произведена, если кома длилась в течение 2-х месяцев</p>	
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ	<p>- Аортокоронарное шунтирование - метод хирургического лечения ишемической болезни сердца, заключающийся в создании обходного пути (анастомоза) для поступления крови из аорты в систему коронарных сосудов, минуя суженный (стенозированный) участок. Медицинские показания к проведению аортокоронарного шунтирования должны быть подтверждены врачом-кардиологом. Также должны быть представлены результаты коронарной ангиографии и протоколы проведенной операции.</p> <p>В настоящем определении под коронарными артериями подразумеваются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правая коронарная артерия или ее ветви; 2. Левая коронарная артерия, включая ствол левой коронарной артерии или ее ветви; 3. Левая передняя нисходящая артерия (передняя межжелудочковая ветвь) или ее ветви; 4. Огибающая артерия или ее ветви. <p>- Коронарное стентирование -</p> <p>Означает фактически проведенную установку стентов в двух и более стенозированных коронарных артериях с сужением просвета на 70% или более с использованием баллонного катетера, лазерной технологии и других методов.</p> <p>Медицинские показания к проведению коронарного стентирования должны быть подтверждены врачом-кардиологом. Также должны быть представлены результаты коронарной ангиографии и протоколы проведенной операции.</p> <p>В настоящем определении под коронарными артериями подразумеваются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правая коронарная артерия или ее ветви; 2. Левая коронарная артерия, включая ствол левой коронарной артерии или ее ветви; 3. Левая передняя нисходящая артерия (передняя межжелудочковая ветвь) или ее ветви; 4. Огибающая артерия или ее ветви. <p>- Ангиопластика - означает фактически проведенную операцию по коррекции стеноза (сужения) двух и более коронарных артерий при сужении просвета на 70% или более с использованием баллонного катетера, лазерной технологии или других методов.</p> <p>Медицинские показания к проведению ангиопластики должны быть подтверждены врачом-кардиологом. Также должны быть представлены результаты коронарной ангиографии и протоколы проведенной операции.</p> <p>В настоящем определении под коронарными артериями подразумеваются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правая коронарная артерия или ее ветви; 2. Левая коронарная артерия, включая ствол левой коронарной артерии или ее ветви; 3. Левая передняя нисходящая артерия (передняя межжелудочковая ветвь) или ее ветви; 4. Огибающая артерия или ее ветви. 	

Приложение № 2 к Условиям страхования на дожитие с возвратом взносов в случае смерти застрахованного и страхования на случай смертельно опасных заболеваний или хирургических операций, утвержденным приказом генерального директора ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» от 25.12.2017 г. №218/01.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ «СМЕРТЕЛЬНО-ОПАСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ» (% ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ ПО РИСКУ «СМЕРТЕЛЬНО-ОПАСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»)

Перечень заболеваний и хирургических операций				Размер страховой выплаты	
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ					
ИНСУЛЬТ, ИНФАРКТ				100%	
ОПЕРАЦИЯ НА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ					
Балонная ангиопластика				25%	
Стентирование				50%	
Шунтирование				100%	
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ					
КОМА				100%	
ПАРАЛИЧ				100%	
ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ					
Локализация опухоли и стадия		Классификация TNM			
Рак молочной железы (Код по МКБ-10: C50)					
стадия I	T1*	N0	M0	25%	
	T0-T1*	N1mi	M0		
стадия II	T0-T1*	N1**	M0	50%	
	T2	N0-N1	M0		
	T3	N0	M0		
стадия III	T0-T1*	N2	M0	100%	
	T2	N2	M0		
	T3	N1-N2	M0		
	T4	N0-N2	M0		
	Любая T	N3	M0		
стадия IV	Любая T	Любая N	M1		
* T1 включает в себя T1mi, T1a, T1b, T1c					
** N1 не включает в себя N1mi (T0 и T1 с микрометастазами в лимфатических узлах относятся к стадии I)					
M0 включает в себя M0(i+)					
Колоректальный рак (Код по МКБ-10: C18-C20)					
стадия I		T1-T2	N0	M0	25%
стадия II		T3-T4	N0	M0	50%
стадия III	T1-T4	N1/N1c	M0	100%	
	T1-T4	N2	M0		
стадия IV		Любая T	Любая N	M1a-b	
Злокачественная меланома кожи (Код по МКБ-10: C43)					
стадия I	T1a-b	N0	M0	25%	
	T2a	N0	M0		
стадия II	T2b	N0	M0	50%	
	T3a-b	N0	M0		
	T4a-b	N0	M0		
стадия III		Любая T	N1 и >	M0	100%
стадия IV		Любая T	Любая N	M1	
Рак легкого (Коды по МКБ-10: C34)					
стадия I	T1a-b	N0	M0	25%	
	T2a	N0	M0		
стадия II	T2b	N0	M0	50%	
	T1a-b	N1	M0		
	T2a-b	N1	M0		
стадия III	T3	N0	M0	100%	
	T1a-b	N2-N3	M0		
	T2a-b	N2	M0		
	T3	N1-N2	M0		
	T4	N0-N1	M0		
	T2a-b	N3	M0		
	T3	N3	M0		
	T4	N2-N3	M0		
стадия IV		Любая T	Любая N	M1a-b	
Рак желудка (Код по МКБ-10: C16)					
стадия I	T1	N0-N1	M0	25%	
	T2	N0	M0		
стадия II	T3	N0-N1	M0	50%	
	T2	N1-N2	M0		
	T1	N2-N3	M0		
	T4a	N0	M0		
стадия III	T4a	N1-N3	M0	100%	
	T3	N2-N3	M0		
	T2	N3	M0		

стадия IV			T4b	N0-N3	M0	
Рак предстательной железы (Код по МКБ-10: С61)			Любая Т	Любая N	M1	
	значение ПСА (PSA)	Степень дифференцировки по шкале Глисона				
стадия I	<10 или X	< или равен 6 или X	T2a	N0	M0	25%
стадия II	<20	7	T1a-c	N0	M0	50%
	> или равно 10, но <20	< или равен 6	T1a-c	N0	M0	
	> или равно 10, но <20	< или равен 6	T2a	N0	M0	
	<20	7	T2a	N0	M0	
	<20	7 или менее	T2b	N0	M0	
	X	X	T2b	N0	M0	
	Любое значение	Любое значение	T2c	N0	M0	
	> или равно 20	Любое значение	T1-T2	N0	M0	
Любое значение	> или равно 8	T1-T2	N0	M0		
стадия III	Любое значение	Любое значение	T3a-b	N0	M0	100%
стадия IV	Любое значение	Любое значение	T4	N0	M0	
	Любое значение	Любое значение	Любая Т	N1	M0	
	Любое значение	Любое значение	Любая Т	Любая N	M1	

*Размер страховой выплаты в случае первичного диагностирования одного из онкологических заболеваний, указанных в приложении № 2 к Условиям, зависит от установленной стадии рака в соответствии с классификацией Американского объединенного комитета по изучению рака (American Joint Committee on Cancer) по изданию AJCC Cancer Staging Handbook, 7th edition, by the American Joint Committee on Cancer (Справочник по классификации рака, 7-е издание):

25% страховой суммы подлежит выплате при диагностировании рака стадии I (Страховая выплата не производится в случае диагностирования любой опухоли предстательной железы стадии I, за исключением опухоли стадии T2N0M0 и выше);

50% страховой суммы подлежит выплате при диагностировании рака стадии II;

100% страховой суммы подлежит выплате при диагностировании рака стадии III или IV.