

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО «АльфаСтрахование-Жизнь»
от 15.01.2014 № 4

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
ПО ПРОГРАММЕ «ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СЧЕТ»

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страхователь

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

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 на дату заключения Договора страхования не может быть менее 18 и более 50 лет (при уплате страховой премии в рассрочку) или более 60 лет (при единовременной уплате страховой премии). Если иное не предусмотрено договором страхования возраст Застрахованного не может быть менее 18 лет или более 65 лет на дату начала выплат ренты/пенсии. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

Выгодоприобретатель

Выгодоприобретателем по риску «Дожитие Застрахованного с выплатой ренты/пенсии» по настоящим Условиям страхования является Застрахованный. Выгодоприобретателем по рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного в течение гарантированного периода» является 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. 3.1.3., 3.1.4. 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 единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов (например, раз в полгода, ежегодно).

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. 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.

Страховая выплата

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

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.

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.

Накопительный период

Период времени, определенный Договором страхования, длящийся с даты уплаты страховой премии (первого страхового взноса) до даты первой выплаты ренты/пенсии. По настоящим Условиям срок накопительного периода по Договору страхования устанавливается равным сроку периода уплаты страховой премии (страховых взносов).

Период выплат ренты/пенсии

Период времени, определенный Договором страхования, длящийся с даты первой выплаты ренты/пенсии до даты окончания выплат ренты/пенсии.

Гарантированный период

Период времени, определенный Договором страхования, в течение которого выплата ренты/пенсии осуществляется независимо от того, жив Застрахованный или нет. В случае смерти Застрахованного в течение гарантированного периода, выплата ренты/пенсии осуществляется указанным в Договоре страхования Выгодоприобретателям.

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, обусловленное заболеваниями и/или последствиями травм, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности в настоящих Условиях понимается деление инвалидности по группам в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, как это определяется нормативными актами компетентных органов Российской Федерации.

Смертельно опасные заболевания

Заболевания, указанные в перечне заболеваний и хирургических операций (Приложение № 1 к Условиям), которые были первично диагностированы в течение срока действия Договора страхования. Датой первичного диагностирования считается дата установления врачом-специалистом, имеющим необходимую квалификацию, диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного.

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Условия страхования жизни по программе «Персональный счет» (далее – Условия) разработаны на основании и в дополнение Правил страхования жизни ООО «АльфаСтрахование - Жизнь». На основании настоящих Условий и действующего законодательства Российской Федерации ООО «АльфаСтрахование - Жизнь», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает со Страхователями Договоры страхования жизни с выплатой ренты (пенсии) (далее Договор страхования). При заключении Договоров страхования Страховщик действует на основании лицензии Страховщика С № 3447 77 от 20 апреля 2010 г.

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную Договором страхования сумму (страховую сумму, страховую выплату) в случае смерти Застрахованного, достижения им определенного возраста 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 настоящими Условиями.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.1.1. Дожитие Застрахованного до установленных Договором страхования дат выплаты ренты / пенсии (риск «Дожитие Застрахованного с выплатой ренты / пенсии»).

3.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине в течение накопительного периода (риск «Смерть Застрахованного»). Страховая защита по данному риску в течение первых двух лет действия Договора страхования не предоставляется в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем несчастный случай, произошедший в период действия Договора страхования.

3.1.3. Первичное установление Застрахованному инвалидности 1-й, 2-й группы по любой причине в течение накопительного периода (риск «Инвалидность Застрахованного»). Страховая защита по данному риску в течение первых двух лет страхования по данному риску не предоставляется в случае установления Застрахованному инвалидности по причинам иным, чем несчастный случай, произошедший в течение срока страхования по данному риску.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование по данному риску прекращается в страховую годовщину, ближайшую к дате исполнения Застрахованному возраста 65 лет (если число полных месяцев между датой 65-летия и следующей страховой годовщиной меньше шести, то страхование прекращается в страховую годовщину, следующую за 65-летием, в противном случае – в предшествующую страховую годовщину).

3.1.4. Установление Застрахованному в течение накопительного периода 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 настоящим Условиям) в течение первых 2-х (двух) лет с даты начала срока страхования по данному риску.

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 настоящим Условиям).

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование по данному риску прекращается в страховую годовщину, ближайшую к дате исполнения Застрахованному возраста 65 лет (если число полных месяцев между датой 65-летия и следующей страховой годовщиной меньше шести, то страхование прекращается в страховую годовщину, следующую за 65-летием, в противном случае – в предшествующую страховую годовщину).

3.1.5. Смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в течение гарантированного периода (риск «Смерть Застрахованного в течение гарантированного периода»). В рамках настоящих Условий срок гарантированного периода составляет 10 (десять) лет. Возраст Застрахованного не может быть более 75 лет на дату окончания гарантированного периода.

3.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то страховые риски, указанные в п.п. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.5 настоящих Условий должны быть включены в Договор страхования в обязательном порядке (Базовые риски). Страховые риски, указанные в п.п. 3.1.3 - 3.1.4 настоящих Условий, включаются в Договор страхования по соглашению Страхователя и Страховщика (Дополнительные риски).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. В рамках настоящих Условий не признаются страховыми случаями риски, указанные в п.п. 3.1.2 и 3.1.5 настоящих Условий, произошедшие 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 признается страховым случаем риск, указанный в п. 3.1.3 настоящих Условий, произошедший в результате:
- 4.2.1. Событий, перечисленных в п. 4.1.1 настоящих Условий;
- 4.2.2. 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;
- 4.2.3. 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;
- 4.2.4. 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 Застрахованного на любительском уровне горными лыжами, сноубордингом на подготовленных трассах;
- 4.2.5. Поездки или управления Застрахованным мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом;
- 4.2.6. Любых полетов, кроме перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на самолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом;
- 4.2.7. Причин, прямо или косвенно связанных с психическим заболеванием Застрахованного;
- 4.2.8. Исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;
- 4.2.9. Случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы, тюремного заключения;
- 4.2.10. Любых событий, связанных с применением Застрахованным, испытанием или хранением им оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;
- 4.2.11. Заболевания/несчастного случая, диагностированного/произошедшего до заключения Договора страхования;
- 4.2.12. Заболевания в присутствии ВИЧ-инфекции;
- 4.2.13. В течение первых двух лет срока страхования по риску, указанному в п. 3.1.3. настоящих Условий, не признаются страховыми случаями события, произошедшие по причине иной, чем травма, полученная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данному риску.
- 4.3. В рамках настоящих Условий не признается страховым случаем риск, указанный в п. 3.1.4 настоящих Условий, произошедший в результате:
- 4.3.1. Событий, перечисленных в п. 4.1.1 и в п.п. 4.2.2. – 4.2.12. настоящих Условий;
- 4.3.2. Установления Застрахованному окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний или проведение Застрахованному одной из хирургических операций в связи с попыткой совершить самоубийство независимо от срока действия страхования, за исключением случаев доведения Застрахованного до попытки совершить самоубийство противоправными действиями третьих лиц;
- 4.3.3. Случаев, перечисленных в Перечне заболеваний и хирургических операций (приложение №1 к настоящим Условиям), как исключения из страхового покрытия;
- 4.3.4. Не признаются страховыми случаями установление Застрахованному диагноза смертельно опасного заболевания или проведение хирургической операции в течение первых 2-х (двух) лет страхования по риску, указанному в п.3.1.4. настоящих Условий;

4.3.5. 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 настоящим Условиям).

4.4. В случае отказа Застрахованного от прохождения процедуры дополнительных медицинских исследований, независимой экспертизы согласно п.п. 10.1, 11.17 настоящих Условий, страховая выплата не производится.

4.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событиям, перечисленным в п.3.1., 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. Страховая сумма представляет собой определенную Договором страхования денежную сумму, устанавливаемую по каждому страховому риску отдельно, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

В рамках настоящих Условий по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.3 и 3.1.5 настоящих Условий, страховая сумма определяется как сумма годовой ренты/пенсии (сумма ренты/пенсии, подлежащая выплате за год).

В рамках настоящих Условий по риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих Условий, страховая сумма устанавливается по Договору страхования на дату начала срока страхования для каждого периода страхования и указывается в Приложении №1 к Договору страхования.

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 письменного 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, а именно:

5.4.1. 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;

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

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

5.4.4. 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; позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска.

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

5.5.1. изменение страховой суммы невозможно для договоров с единовременной уплатой страховой премии;

5.5.2. изменение страховой суммы не допускается для Договора страхования, по которому Страхователь был освобожден от уплаты страховых взносов в соответствии с разделом 7 настоящих Условий страхования;

5.5.3. увеличение размера страховой суммы допускается с первой страховой годовщины, уменьшение размера страховой суммы – не ранее шестой страховой годовщины.

При этом в случае, если Страховщик согласен с изменением страховой суммы, пересчет страховых взносов, страховых и выкупных сумм, а также 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.

5.6. Договором страхования может быть предусмотрена возможность участия Страхователя (иного лица, в пользу которого заключен договор страхования) в инвестиционном доходе Страховщика

5.7. В целях реализации участия Страхователя (иного лица, в пользу которого заключен договор страхования) в инвестиционном доходе Страховщик по итогам истекшего календарного года может установить увеличенную норму доходности за соответствующий календарный год, которая используется для расчета нового значения дополнительного инвестиционного дохода.

5.8. В целях обеспечения обязательств по Договору страхования, предусматривающему участие в инвестиционном доходе, Страховщик в составе страховых резервов формирует резерв страховых бонусов. Резерв страховых 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 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 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.

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

5.9.1. Выплаты в дополнение к страховой сумме в случае смерти Застрахованного или в случае дожития Застрахованного до установленной Договором страхования даты;

5.9.2. Выплаты в составе выкупной суммы при досрочном прекращении Договора страхования в течение накопительного периода;

5.9.3. Увеличения размера ренты/пенсии (по тарифу Страховщика, установленному для единовременной уплаты страховой премии, действующему в момент пересчета увеличенного размера ренты/пенсии, при этом пересчет производится до момента осуществления первой выплаты ренты/пенсии).

5.10. 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;

5.11. 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;

5.12. 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, расходов Страховщика на ведение дела. 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 единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов с периодичностью раз в полгода или 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 страховой премии (при единовременной уплате) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) 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 длительностью 40 (сорок) 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. При этом 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;

6.8. 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 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. При уплате страховой премии в рассрочку стороны могут заключить дополнительное соглашение 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. При уплате страховой премии единовременно изменение периодичности уплаты страховой премии не допускается.

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 премий, выкупных сумм и прочих связанных с этим условий договора страхования производится Страховщиком индивидуально с применением актуарных методов расчета.

Изменения относительно порядка 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.

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

6.12. 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:

6.12.1. 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;

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

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

6.12.4. 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; позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска

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

6.13.1. изменение размера страховой премии невозможно для договоров с единовременной уплатой страховой премии;

6.13.2. изменение размера страховых взносов не допускается для Договора страхования, по которому Страхователь был освобожден от уплаты страховых взносов в соответствии с разделом 7 настоящих Условий страхования;

6.13.3. увеличение размера страховых взносов допускается с первой страховой годовщины, уменьшение размера страховых взносов – не ранее шестой страховой годовщины.

В случае, если Страховщик согласен с изменением размера страхового взноса, пересчет страховых сумм и выкупных сумм производится Страховщиком индивидуально с применением актуарных методов расчета.

Изменение страховых взносов, страховых и выкупных сумм и прочих связанных с этим условий договора страхования производится на основании письменно дополнительного соглашения к договору страхования, подписанного сторонами договора страхования.

6.14. По результатам анализа статистической информации о смертельно опасных заболеваниях и установлении группы инвалидности Страховщик оставляет за собой право изменить в течение срока страхования размер страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год. Данное изменение оформляется Дополнительным соглашением к Договору страхования. В случае несогласия Страхователя с измененным размером страховой премии (страхового взноса) (отказа от подписания Дополнительного соглашения), Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в части страхования по рискам, указанным в п.п. 3.1.3, 3.1.4 настоящих Условий страхования с даты, определенной Договором страхования как дата уплаты очередного (измененного) страхового взноса.

6.15. При заключении Договора страхования в нем может быть предусмотрена опция «Освобождение Страхователя от уплаты страховых взносов». В таком случае возраст Страхователя должен быть не менее 18 и не более 50 лет (включительно) на дату заключения Договора страхования. При установлении Страхователю инвалидности 1-й группы, Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по рискам, перечисленным в п.п. 3.1.1 – 3.1.2 настоящих Условий, в соответствии с Порядком освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов (Раздел 7 настоящих Условий). При этом страхование по рискам, указанным в п.п. 3.1.3.-3.1.4. настоящих Условий, прекращается с даты освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов в соответствии с разделом 7 настоящих условий.

6.16. При условии включения в Договор опции «Освобождение Страхователя от уплаты страховых взносов» размер страховых взносов, уплачиваемых в рассрочку, определяется по специальному тарифу, предусмотренному порядком уплаты премий с освобождением Страхователя от уплаты страховых взносов в соответствии с разделом 7 настоящих Условий страхования.

7. ПОРЯДОК ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ.

7.1. При применении условий настоящего раздела страховые взносы уплачиваются в рассрочку по специальному тарифу. При установлении Страхователю инвалидности 1-й группы, Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 и 3.1.2 настоящих Условий на следующих условиях:

7.1.1. 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.

7.1.2. По настоящим Условиям освобождение от уплаты страховых взносов осуществляется при установлении Страхователю (Застрахованному) инвалидности 1-й группы исключительно по причине возникновения следующих событий:

- Травма, полученная Страхователем (Застрахованным) в течение срока действия Договора страхования в результате несчастного случая;
- Травма, полученная в результате неправильных медицинских манипуляций;
- Острое отравление химическими веществами (исключая отравление алкоголем и его суррогатами), ядовитыми растениями, заболевание ботулизмом, клещевым послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, наступившие в течение срока действия договора страхования;
- Патологические роды, внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, обеих или единственной трубы, яичников);
- Первичное диагностирование смертельно-опасного заболевания.

Под смертельно-опасными заболеваниями понимаются заболевания, указанные в перечне смертельно опасных болезней, которые были первично диагностированы в течение срока действия Договора страхования. Датой первичного диагностирования считается дата установления врачом-специалистом, имеющим необходимую квалификацию, диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного;

Перечень смертельно опасных болезней является исчерпывающим и включает в себя:

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

Диагноз должен быть обоснован наличием всех нижеперечисленных признаков:

- 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).

Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда) исключаются из определения.

Инсульт - острое нарушение кровообращения головного мозга с развитием стойких неврологических нарушений. Геморрагический - при кровоизлиянии в головной мозг или под его оболочки (апоплексический удар, апоплексия) и ишемический инсульт, обусловленный прекращением или значительным снижением кровоснабжения участка мозга, вследствие спазма, тромбоза, эмболии.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения
- приступы вертебробазилярной ишемии
- лакунарные инсульты без развития неврологической симптоматики

Паралич - полное отсутствие двигательных функций двух и более конечностей в результате заболевания, впервые диагностированного/произошедшего в течение срока действия Договора.

Исключения:

- синдром Гийена-Барре.

Датой первичного диагностирования считается дата установления медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию, диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного.

7.1.3. Освобождение от уплаты взносов не предоставляется Страхователю (Застрахованному) если инвалидность 1-й группы установлена Страхователю (Застрахованному):

7.1.3.1. в течение первых двух лет действия Договора страхования по причине иной, чем травма, полученная в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования;

7.1.3.2. по причинам, указанным в п.п. 4.1. - 4.5. настоящих Условий;

7.2. Страхование по рискам, указанным в п.п. 3.1.3 – 3.1.4 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.

7.3. Для получения освобождения от уплаты страховых взносов Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

7.3.1. При установлении Страхователю соответствующей группы инвалидности в результате несчастного случая и/или болезни:

- заявление на страховую выплату;
- копия Договора страхования (по запросу Страховщика);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного/ представителя;
- документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов);
- 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, и обратный талон к нему;
- 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);

7.3.2. По требованию страховщика предоставляются следующие документы:

- 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;
- Направление на МСЭ;
- 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 производилась операция, заверенная печатью этого учреждения;
- Журнал записи рентгенологических исследований.

7.4. 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.

7.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, опция «Освобождение Страхователя от уплаты страховых взносов» не применяется для Страхователей, чей возраст составляет менее 18 лет и более 50 лет на дату включения такой опции в Договор страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, данная опция прекращает свое действие в отношении Страхователя в страховую годовщину, ближайшую к дате исполнения Страхователю возраста 65 лет (если число полных месяцев между датой 65-летия и следующей страховой годовщиной меньше шести, то страхование прекращается в страховую годовщину, следующую за 65-летием, в противном случае – в предшествующую страховую годовщину).

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

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

8.2. 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:

8.2.1. 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;

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

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

8.2.4. 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; позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска.

8.3. 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).

8.4. Срок накопительного периода по Договору страхования не может быть менее 5 лет. при уплате страховой премии единовременно/менее 10 лет при уплате страховой премии в рассрочку.

8.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса) и действует до даты последней выплаты ренты/пенсии.

8.6. 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.

8.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, не принимаются на страхование лица, попадающие в одну из следующих категорий на дату начала срока страхования в отношении таких лиц:

8.7.1 По риску указанному в п. 3.1.3 настоящих Условий:

- 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;

8.7.2 По риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Условий:

- категории лиц, указанных в п.8.7.1 настоящего Договора;

- 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 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 настоящим Условиям.

8.8. В случае если это прямо предусмотрено Договором страхования на страхование могут быть приняты категории лиц, указанных в п. 8.7. настоящих Условий, при этом Договором страхования может быть предусмотрена уплата соответствующего дополнительного страхового взноса.

9. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. По соглашению Сторон в страховую годовщину в Договор страхования путем заключения дополнительного соглашения и на основании полученного от Страхователя Заявления, 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 с единовременной уплатой страховой премии,
- для Договоров страхования, по которым Страхователь был освобожден от уплаты страховых премий в соответствии с разделом 7 настоящих Условий.

9.2. Для принятия решения о включении дополнительных страховых рисков в Договор страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным) сведений, имеющих существенное значение для оценки риска, а именно:

9.2.1. 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;

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

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

9.2.4. 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, позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска

9.3. 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.

9.4. 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.

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

9.5.1. просрочка уплаты очередного страхового взноса (если только Страхователь не освобождается от уплаты страховых взносов по условиям, указанным в разделе 7 настоящих Условий). 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, указанно в Договоре страхования как дата уплаты очередного взноса;

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

9.5.3. отказ Страхователя от Договора страхования. Договор прекращается с даты, указанной в письменном заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования, но не ранее даты получения Заявления Страховщиком;

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

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

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

9.5.7. 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;

9.5.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, положения п. 8.5. Правил страхования ООО «АльфаСтрахование - Жизнь» не применяются к договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Условий.

9.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования, предусматривающего дожитие Застрахованного до определенного возраста или срока, либо наступления иного события, Страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по Договору страхования на день прекращения Договора страхования (выкупная сумма). При оплате страховой премии в рассрочку выкупная сумма в первые 3 (три) года страхования по Договору страхования равна нулю.

9.8. 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.

9.9. В случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем, выкупная сумма выплачивается наследникам Страхователя.

9.10. Страхование по риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Условий страхования, 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 группы инвалидности не признается страховым случаем - с даты установления группы инвалидности;
- при освобождении Страхователя от уплаты страховых взносов - с даты освобождения

Страхователя от уплаты страховых взносов в соответствии с разделом 7 настоящих Условий;

- с даты окончания срока страхования по данному риску.

9.11. Страхование по риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Условий страхования, 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» не признается страховым случаем – с даты установления диагноза или проведения операции;
- при освобождении Страхователя от уплаты страховых взносов - с даты освобождения

Страхователя от уплаты страховых взносов в соответствии с разделом 7 настоящих Условий;

- с даты окончания срока страхования по данному риску.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. 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.

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

- 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 события, обладающего признаками страхового случая;

- 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 законных 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 заключения договора страхования;

- 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;

- 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.

10.2. Страхователь 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 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;

- 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.

10.3. 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.

10.4. Страхователь 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/предложено заключить договор страхования с применением 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 11 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.

11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

11.1. 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.

11.2. 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.

11.3. 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.

11.4. 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.

11.5. 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.

11.6. До истечения гарантированного периода Страховщику не требуется подтверждения факта дожития Застрахованного до даты очередной выплаты ренты/пенсии. Если гарантированный период выплат ренты/пенсии истек, то необходимым условием для признания риска дожития до даты очередной выплаты ренты/пенсии страховым случаем, является подтверждение факта жизни Застрахованного. В случае если на дату очередной выплаты ренты/пенсии Застрахованный не подтвердит факт своей жизни, Страховщик имеет право приостановить выплаты ренты/пенсии. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то для подтверждения факта дожития до даты очередной выплаты ренты/пенсии Застрахованный должен (раз в квартал – при выплате ренты/пенсии ежемесячно и ежеквартально, раз в полгода – при выплате ренты/пенсии раз в полгода, раз в год – при выплате ренты/пенсии ежегодно) лично являться к Страховщику или предоставлять возможность представителю Страховщика засвидетельствовать факт дожития или делать это иным способом, согласованным со Страховщиком.

11.7. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного с выплатой ренты/пенсии» 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).

11.8. 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).

11.9. Для получения страховой выплаты по рискам «Смерть Застрахованного»/«Смерть Застрахованного в течение гарантированного периода» Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

11.9.1. В обязательном порядке предоставляются:

- 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 и т.п.);
- если смерть наступила 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);
- посмертный эпикриз (выписка из истории болезни с посмертным диагнозом) - в случае смерти в больнице;

- выписка из амбулаторной карты за последние 5 лет с указанием точных диагнозов и дат их постановки (в случае смерти на дому).

Посмертный эпикриз/амбулаторная карта/выписка из амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;
11.9.2. 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;
- Выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) за последние 5 лет (в случае смерти в результате заболевания) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин. Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;
- 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 установленном диагнозом злокачественного новообразования форма № 090/у;
- Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза;
- Справка МСЭ об установлении группы инвалидности;
- Направление на МСЭ;
- Обратный талон к медико-социальной экспертизе;
- Акт освидетельствования в БМСЭ 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 производилась операция, заверенная печатью этого учреждения;
- Журнал записи рентгенологических исследований;
- Процедурная карточка больного лечашегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы.

11.10. Необходимым условием для осуществления выплат ренты по риску «Инвалидность Застрахованного» является подтверждение факта жизни Застрахованного.

Для подтверждения факта своей жизни Застрахованный ежегодно, если иное не предусмотрено Договором страхования, должен лично являться к Страховщику или предоставлять возможность представителю Страховщика засвидетельствовать факт своей жизни или делать это иным способом, согласованным со Страховщиком.

При этом если после подтверждения факта жизни Застрахованный умирает, но Страховщик производит выплаты ренты после его смерти, Страховщик оставляет за собой право требовать возврата ошибочно выплаченных сумм от получателей данных платежей.

11.11. Для получения страховых выплат по риску «Инвалидность Застрахованного» 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);
- 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, и обратный талон к нему;
- 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.);

По требованию страховщика предоставляются следующие документы:

- 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;
- Направление на МСЭ;
- 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 производилась операция, заверенная печатью этого учреждения;
- Журнал записи рентгенологических исследований.

11.12. 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.3.1.4 настоящих Условий:

- Заключение судебно-медицинской экспертизы окончательное;
- Справка о наличии или отсутствия 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;
- 11.13. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставлять оригиналы документов, указанных в п.11.12 настоящих Условий, за подписью лечащего врача или врача-эксперта; указанные документы должны быть заверены печатью и штампом медицинского учреждения выдавшего документы.
- 11.14. 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.
- 11.15. В случае если Выгодоприобретатель (получатель страховой выплаты) умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, выплата осуществляется его наследникам.
- 11.16. 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.
- 11.17. 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.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДКА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.1 настоящих Условий страховая рента/пенсия выплачивается Застрахованному ежемесячно в размере 1/12 от страховой суммы (суммы годовой ренты), установленной при заключении Договора страхования по данному риску, в начале месяца (рента/пенсия "пренумерандо"). Страховщик осуществляет регулярные выплаты ренты/пенсии до момента смерти Застрахованного (пожизненно). В случае смерти Застрахованного в течение гарантированного периода, выплата ренты/пенсии осуществляется указанному в Договоре Выгодоприобретателю в течение гарантированного периода в том же размере, в котором выплачивались Застрахованному при жизни.

12.2. 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.

12.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Условий Страховщик, начиная с месяца, следующего за месяцем, в котором Застрахованному была установлена 1-я или 2-я группа инвалидности, ежемесячно производит страховые выплаты в размере 1/12 от страховой суммы (суммы годовой ренты), установленной при заключении Договора страхования по данному риску.

Выплаты осуществляются в течение периода, на который Застрахованному была установлена 1-я или 2-я группа инвалидности, до момента смерти Застрахованного либо до момента снятия 1-й или 2-й группы инвалидности (изменения группы инвалидности на 3-ю группу). В случае изменения 1-й группы инвалидности на 2-ю группу, выплаты ренты не прекращаются.

Застрахованный обязан после проведения очередного медицинского переосвидетельствования уведомлять Страховщика о заключении МСЭ. В течение 30 дней со дня вынесения решения МСЭ Страхователь обязан представить Страховщику заверенную копию заключения МСЭ о том, что группа инвалидности остается в силе или об ее изменении (снятии).

В случае если в результате медицинского переосвидетельствования органами МСЭ 1-я или

2-я группа инвалидности была изменена на 3-ю группу инвалидности или Застрахованный был признан полностью трудоспособным (группа инвалидности была снята), Страховщик прекращает осуществление выплат ренты с даты изменения или снятия группы инвалидности.

При этом если после изменения или снятия группы инвалидности Страховщик не был об этом своевременно извещен и производил выплаты ренты, он оставляет за собой право требовать возврата ошибочно выплаченных сумм от получателей данных платежей.

С момента изменения 1-й или 2-й группы инвалидности на 3-ю группу или в случае признания Застрахованного трудоспособным (при снятии группы инвалидности), страхование по данному риску прекращается и страховые выплаты при установлении Застрахованному 1-й или 2-й группы инвалидности повторно не производятся.

12.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Условий, страховая выплата осуществляется в размере 100 % страховой суммы, установленной по данному риску.

12.5. Страховая выплата по риску, указанному в п. 3.1.4 настоящего Договора 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. Страховая выплата по данному риску не осуществляется 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.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

Приложение № 1 к Условиям страхования жизни по программе «Персональный счет», утвержденным приказом ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» от 15.01.2014 №4

Перечень заболеваний и хирургических операций

№ п/п	Заболевание	Обязательные признаки заболевания	Исключения из страхового покрытия
1	Рак	<p>Заболевание должно проявляться в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом, метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Болезнь Ходжкина и лимфома «не Ходжкина» стадии I (по классификации Энн Арбор) • Состояния, гистологически определяемые как предраковые или неинвазивные изменения, включая, но не ограничиваясь следующими: карцинома in situ различных локализаций, дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2, CIN-3 и т.д. • Базальноклеточная карцинома, плоскоклеточная карцинома, меланома при толщине по Бреслоу менее 1, 5 мм и/или ниже 3 уровня инвазии по Кларку, при отсутствии метастаз; • Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии менее, чем стадия III по классификации RA1 или стадии A-I по Бинету, папиллярная микрокарцинома мочевого пузыря на стадии T1N0M0, папиллярная микрокарцинома щитовидной железы на стадии T1N0M0; рак предстательной железы стадии I (T1a, 1b, 1c); • Все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.
2	Инфаркт миокарда	<p>Некроз участка миокарда в результате острой недостаточности кровоснабжения сердечной мышцы. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии нижеследующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке. • Новые изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда. • Значительное увеличение в крови уровня характерных для повреждения клеток миокарда ферментов, тропонинов или других биохимических маркеров. <p>• Подтверждение снижения функции левого желудочка, такого как сниженная фракция выброса левого желудочка (менее 40%) или</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST с увеличением показателей Тропонина I или T в крови • Другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия) • Безболевая форма инфаркта миокарда •

		значительная гипокинезия, акинезия или нарушение кинетики стенок миокарда с формированием хронической аневризмы сердца вследствие инфаркта.	
3	Инсульт	<p>Заболевание головного мозга, обусловленное закупоркой (ишемия) или разрывом (кровоизлияние - геморрагия) 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)* 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 др. подобных методов исследования, что инсульт наступил или выявилось:</p> <ul style="list-style-type: none"> - инфаркт ткани мозга, или - интракраниальное или субарахноидальное кровоизлияние <p>*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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения • травматические повреждения головного мозга • неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени • лакунарные инсульты без неврологической симптоматики
4	Трансплантация жизненно важных органов	<p>Подтвержденное специалистом проведение операции по пересадке (в качестве реципиента) следующих органов (тканей) человека: сердце, легкое, комплекс сердце – легкое, печень, почка, поджелудочная железа с 12-перстной кишкой, селезенка, кишечник и его фрагменты, костный мозг.</p> <p>Медицинское заключение о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека дается консилиумом врачей соответствующего учреждения здравоохранения в составе лечащего врача, хирурга, анестезиолога, а при необходимости врачей других специальностей</p>	
5	Паралич	Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Течение этого	<ul style="list-style-type: none"> • паралич при синдроме Гийена-Барре.

		состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией. Конечность определяется как целая рука или целая нога.	
6	Хирургическое лечение коронарных артерий (аорто-коронарное шунтирование)	<p>Подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий* методом аорто-коронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.</p> <p>*Термин коронарные артерии включает в себя: - левую коронарную артерию; - правую коронарную артерию; - огибающую ветвь левой коронарной артерии</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ангиопластика • любые другие внутриаартериальные манипуляции • эндоскопические манипуляции
7	Почечная недостаточность	<p>Терминальная стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек (а именно: клинические признаки уремии, выраженная азотемия при СКФ менее 10 мл/мин, не поддающиеся коррекции гиперкалиемия или ацидоз), для коррекции которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден специалистом.</p> <p>Выплата осуществляется только после начала лечения диализом или выполненной трансплантации</p>	
8	Хирургическое лечение заболеваний аорты	Подтвержденное специалистом проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном случае принимается ее грудная и брюшная части; исключая ветви аорты.	
9	Слепота (потеря зрения)	<p>Подтвержденное врачом офтальмологом необратимое снижение зрения на оба глаза в результате заболевания или несчастного случая. Острота центрального зрения в условиях максимальной коррекции не должна превышать 6/60, либо диаметр поля зрения не превышает 20 градусов (при фронтальной фиксации взгляда).</p> <p>Выплата не производится, если больному рекомендовано применение «приспособления» или импланта, которое приводит к частичному или полному восстановлению зрения, в том числе, если больной отказался от медицинской коррекции.</p>	
10	Рассеянный склероз	<p>Окончательный диагноз "Рассеянный склероз", установленный специалистом (неврологом). Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами магнитно-резонансной томографии и изменениями в цереброспинальной жидкости, типичными для этого заболевания.</p> <p>У Застрахованного должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение по меньшей мере шести</p>	

		<p>месяцев, и заключающиеся 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)* 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>*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).</p>	
11	Пересадка клапанов сердца	<p>Подтвержденная специалистом хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трехстворчатого или легочного (клапана легочной артерии) клапанов сердца искусственными аналогами вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний с проведением операции на открытом сердце посредством торакотомии.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • вальвулотомия • вальвулопластика • другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов