

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

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ К СРОКУ (С ОТСРОЧЕННОЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТОЙ),
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Настоящие Условия страхования жизни к сроку (с отсроченной страховой выплатой), страхования от несчастных случаев и добровольного медицинского страхования (далее Условия) разработаны на основании Правил страхования жизни, Правил страхования от несчастных случаев и болезней, Правил добровольного страхования клиентов финансовых организаций и Правил добровольного медицинского страхования ООО «АльфаСтрахование-Жизнь». На основании настоящих Условий и действующего законодательства Российской Федерации ООО «АльфаСтрахование - Жизнь», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает со Страхователями Договоры страхования. При заключении Договоров страхования Страховщик действует на основании лицензий Банка России СЖ № 3447 от 17 ноября 2015 г и СЛ № 3447 от 17 ноября 2015 г.

Страховщик - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензии на осуществление соответствующих видов страховой деятельности в установленном Законом порядке.

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

Застрахованный - Физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями страхования (далее – Застрахованный). Если иное не предусмотрено Договором страхования, возраст Застрахованного не может быть менее 18 (восемнадцати) полных лет или более 45 (сорока пяти) лет включительно на дату начала срока страхования, и не может быть более 55 (пятидесяти) лет включительно на дату окончания срока страхования. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

Выгодоприобретатель - Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой выплаты (страховой суммы) по Договору страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в рамках настоящих Условий страхования Выгодоприобретателем по рискам, указанным в п.п. 3.1.2.-3.1.3. настоящих Условий страхования, являются наследники Застрахованного.

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

Медицинская программа - Перечень и условия предоставления медицинских и иных услуг Застрахованным при наступлении страхового случая.

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

Страховая сумма - Денежная сумма, установленная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховые выплаты.

Страховая премия - Денежная сумма, уплачиваемая Страхователем по Договору страхования Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия может быть уплачена в рассрочку в виде страховых взносов.

Период уплаты страховой премии (страховых взносов) - Период времени, определенный Договором страхования, в течение которого Страхователь обязан уплачивать страховую премию (страховые взносы) в установленном Договором страхования порядке и размере.

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

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

Срок страхования - Период времени, определенный Договором страхования, при

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

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

Год страхования - Период между ближайшими Страховыми годовщинами.

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

Несчастный случай - Под несчастным случаем понимается произошедшее в течение срока 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, травматическое воздействие электрического тока, удар молнии, укус клеща.

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, дельтапланеризм и парапланеризм, альпинизм, скалолазание, экстремальный туризм, спелеология, рафтинг, автоспорт и мотоспорт, катание на водных мотоциклах, скутерах, регулярные занятия конным спортом, контактные единоборства), объективно связанными с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ или заболевание СПИДом, а также изменение иных обстоятельств, оговоренных страховщиком (например, в письменном запросе, заявлении на страхование, договоре страхования). Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности, профессиональной нетрудоспособности.

Период ожидания - Отрезок времени с момента заключения Договора страхования до момента вступления Договора страхования в силу в отношении части риска, одного или нескольких рисков, указанных в Договоре страхования.

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

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

Госпитализация — круглосуточное нахождение Застрахованного лица в Медицинской организации по медицинским показаниям в соответствии с условиями Медицинской программы.

Болезнь (заболевание) — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностирование и подтверждение которого выполнены врачом, официально зарегистрированным в данном виде деятельности.

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

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

Диагностирование — комплекс медицинских мероприятий, направленных на распознавание патологических состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний.

Медицинские услуги — мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на диагностику заболеваний и их лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

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

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

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

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

Экспертное медицинское мнение — структурированный процесс вынесения второго медицинского заключения, основанный на углубленном изучении информации о состоянии здоровья Застрахованного, полученной посредством сбора и анализа жалоб, данных истории жизни и здоровья Застрахованного, осмотра, проведения лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях установления диагноза заболеваний, проведенный квалифицированными врачами аккредитованной Страховщиком Медицинской организации, в которую Застрахованное лицо впервые обратилось в течение срока страхования.

Представитель Страховщика — аккредитованная Страховщиком сервисная компания, оказывающая и/или организующая оказание Застрахованному медицинских и иных услуг.

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

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

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

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

Неинвазивный рак или рак «in situ» — злокачественная опухоль, ограниченная эпителием,

в котором она возникла, не проникшая в строму или окружающие ткани.

Аорто-коронарное шунтирование — оперативное вмешательство на сердце для устранения стеноза или окклюзии одной или более коронарных артерий, путем создания шунта между аортой и коронарными артериями. Необходимым условием для проведения оперативного вмешательства должно являться наличие проведенной коронарной ангиографии.

Трансплантация — это операция по замещению тканей или органов Застрахованного взятыми из другого организма или созданными искусственно тканями или органами.

Репатриация — комплекс услуг, связанных с транспортировкой останков Застрахованного лица к месту, где ранее постоянно проживало Застрахованное лицо в связи со смертью Застрахованного лица, произошедшей в процессе проведения лечения заболеваний и/или хирургического вмешательства либо в связи со смертью донора, произошедшей непосредственно в связи с забором органа или ткани.

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

Декларация Застрахованного лица — неотъемлемая часть Договора страхования, содержащая обязательные для заключения Договора страхования сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица.

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

Исключение — определенная ситуация или состояние, по которым у Страховщика отсутствует обязательство производить Страховую выплату, а также организовывать оказание медицинских и иных услуг.

Церебральный синдром — наличие церебрального нарушения или повреждения головного мозга, приводящего к частичному или полному нарушению мозговых функций.

Террористические акты — действия, к которым, в частности, относится применение силы или насилия и/или угроз такого применения, совершаемые лицом или группой (-ами) лиц самостоятельно, от имени или во взаимосвязи с любой организацией (-ями) или правительством (-ами), которые осуществляются в политических, религиозных, идеологических или аналогичных целях, в т. ч. с намерением повлиять на какое-либо правительство и/или вызвать у общественности или какой-либо части общественности страх; либо использование любого биологического, химического, радиоактивного или ядерного вещества, материала, устройства или оружия.

1. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ (далее Основные условия)

1.1. По Договору страхования в соответствии с Основными условиями Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно обусловленную Договором страхования сумму (страховую сумму, страховую выплату) в случае смерти Застрахованного, дожития Застрахованного до определенного срока, наступления в жизни Страхователя и/или Застрахованного иного предусмотренного Договором события (страхового случая);

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

1.3. Условия, содержащиеся в Основных условиях, и не включенные в текст Условий добровольного медицинского страхования (далее - Дополнительные условия), а также Договора страхования, обязательны для Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Основных условий, и сами Основные 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

1.4. 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 Страхователя и/или Застрахованного, предусмотренных настоящими Условиями.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховыми рисками в соответствии с Основными условиями признаются следующие события, при условии, что они не подпадают под исключения из страхового покрытия:

3.1.1. Дожитие Застрахованного до установленной в Договоре страхования даты (далее - риск «Дожитие Застрахованного»);

3.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине в течение срока страхования (далее - 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. Смерть в результате несчастного случая - смерть Застрахованного, наступившая в течение срока страхования, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (риск «Смерть в результате несчастного случая»);

3.1.4. Дожитие Застрахованного до события недобровольной потери Застрахованным работы в результате его увольнения (сокращения) с постоянного (основного) места работы по основаниям, предусмотренным п. 1 (ликвидация организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем) и/или п. 2 (сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя) ст. 81, п. 10 (обстоятельства, не зависящие от воли сторон) ст. 77 (ст. 83) Трудового кодекса РФ (риск «Потеря работы»).

3.2. Страховые риски, указанные в п.п. 3.1.1. – 3.1.4. Основных условий являются Базовыми страховыми рисками и должны быть включены в Договор страхования в обязательном порядке. По Договору страхования может быть предусмотрен риск «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой», являющийся дополнительным риском и описанный в п.15.2. Дополнительных условий.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. В рамках Основных условий не признаётся страховым случаем риск, указанный в п. 3.1.2 настоящих Условий, произошедший в результате:

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

4.1.2. 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;

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

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

4.1.5. В течение первых двух лет страхования по риску, указанному в п. 3.1.2. настоящих Условий, не признаются страховыми случаями события, произошедшие по причине иной, чем травма, полученная в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования.

4.2. В рамках настоящих Условий не признается страховым случаем риск, указанный в п. 3.1.3 Основных условий, произошедший в результате:

4.2.1. Событий, перечисленных в п.п. 4.1.1 -4.1.4 настоящих Условий;

4.2.2. Исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;

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

4.2.4. Несчастного случая, наступившего до начала срока страхования;

4.2.5. 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;

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

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

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

4.2.9. Причин, прямо или косвенно связанных с психическим заболеванием Застрахованного.

4.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событиям, перечисленным в п.п. 3.1.2.-3.1.3., произошедшим в результате:

Умысла Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя;

Самоубийства (покушения Страхователя и/или Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Страхователя и/или Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, вина которых доказана в установленном порядке;

Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

Военных действий, а так же маневров или иных военных мероприятий;

Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.4. По риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Условий, не признается страховым случаем дожитие до события недобровольной потери Застрахованным работы в случае, если потеря работы (увольнение/сокращение) наступила в результате:

4.4.1. Увольнения по собственному желанию или по соглашению сторон;

4.4.2. Увольнения в связи с истечением срока трудового договора (контракта), по инициативе работодателя, вызванного виновными действиями Застрахованного;

4.4.3. Увольнения по причине призыва или поступления Застрахованного на военную службу;

4.4.4. Увольнения по причине несоответствия Застрахованного занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

4.4.5. Увольнения по причине перевода Застрахованного на другое предприятие или перехода его на выборную должность;

4.4.6. Увольнения по причине отказа Застрахованного от перевода на работу в другую местность вместе с предприятием, либо отказа от продолжения работы в связи с изменением существенных условий труда;

4.4.7. Увольнения в связи со сменой собственника имущества организации, изменения ее подведомственности или реорганизации в случаях, когда увольнение по данным основаниям допускается Трудовым Кодексом Российской Федерации;

4.4.8. Увольнения Застрахованного в течение испытательного срока;

4.4.9. Действий государственных органов, в том числе незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.4.10. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Застрахованного по распоряжению государственных органов;

4.4.11. Изменения курса валют;

4.4.12. Террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой

жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения;

4.4.13. Объявления правительством РФ дефолта государства;

4.4.14. Осуществления Застрахованным предпринимательской деятельности.

4.5. В случаях, попадающих под действие п.п. 4.1.- 4.4. Основных 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. Страховой суммой по риску, указанному в п. 15.2. Дополнительных условий, является денежная сумма, которая определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты в соответствии с Медицинской программой;

5.3. Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.4. Участие Страхователя (иного лица, в пользу которого заключен договор страхования) в инвестиционном доходе Страховщика в рамках данных Условий не предусмотрено.

5.5. Страховщик вправе устанавливать максимальный / минимальный размер страховой суммы в зависимости от условий страхования, при этом Страховщик вправе отказать Страхователю в заключение Договора страхования / изменении условий Договора страхования, если требования Страхователя не удовлетворяют установленным Страховщиком ограничениям относительно минимального / максимально размера страховой суммы.

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 Страховщиком базовых тарифов с учетом характера страхового риска, срока страхования, пола, возраста Застрахованного. Страховщик имеет право применять к базовым тарифам индивидуальные повышающие / понижающие коэффициенты в зависимости от срока и порядка уплаты страховой премии (страховых взносов), а также от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, в том числе связанных с состоянием здоровья Застрахованного, его профессиональной деятельностью, образом жизни, увлечениями и способами проведения досуга;

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

6.3. Страховая премия уплачивается в рассрочку в виде периодических страховых взносов с периодичностью раз в квартал, раз в полгода или раз в год. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливается Договором страхования (дополнительными соглашениями к нему);

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

6.5. Очередные страховые взносы по Договору страхования уплачиваются до дат, указанных в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного взноса по Договору страхования длительностью 60 (шестьдесят) календарных дней с даты, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного страхового 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 по Договору страхования льготный период не предоставляется. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос по Договору страхования 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 страхового взноса). Выкупная сумма, выплачиваемая Страхователю в связи с досрочным прекращением Договора страхования в

этом случае, рассчитывается на дату досрочного прекращения Договора страхования (дату начала льготного периода) в соответствии с условиями Договора страхования. Если страховой случай наступит в течение льготного периода, Выгодоприобретатель вправе получить страховую выплату либо Страхователь / Застрахованный вправе требовать предоставления медицинских и иных услуг, определенных в Договоре страхования в соответствии с Медицинской программой, только при условии уплаты очередного страхового взноса по Договору страхования, внесение которого просрочено, в размере, указанном в Договоре страхования, до даты наступления страхового случая;

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

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

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

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

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

6.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при уплате Страхователем страховых взносов в размере и порядке, предусмотренном Договором страхования, по соглашению Сторон Страхователь может отказаться от дальнейшей уплаты страховых взносов, при этом Страховщиком осуществляется соответствующий перерасчет страховых и выкупных сумм, исходя из суммы ранее уплаченных страховых взносов, и Договор считается полностью оплаченным (при соблюдении условий, указанных в п.5.5 настоящих Условий).

Данные изменения могут вноситься в Договор страхования только в очередную страховую годовщину, не ранее второй страховой годовщины и должны оформляться путем заключения Дополнительного соглашения на основании Заявления Страхователя о переводе Договора страхования в оплаченный. При этом такое заявление должно быть представлено Страховщику не позднее, чем за тридцать дней до очередной страховой годовщины, с которой планируется перевод договора страхования в оплаченный. В противном случае, а также если не соблюдены ограничения Страховщика по минимальному размеру страховой суммы, то Страховщик оставляет за собой право расторгнуть Договор страхования в соответствии с п.8.3.7 настоящих Условий.

После подписания дополнительного соглашения о переводе Договора страхования в оплаченный, обязанность Страхователя по уплате страховой премии считается исполненной.

После перевода Договора страхования в оплаченный страхование по рискам, указанным в п.п. 3.1.3., 3.1.4. основных Условий и риску, указанному в п.15.2.дополнительных Условий, прекращается с даты подписания дополнительного соглашения о переводе Договора в оплаченный.

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

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного или устного заявления Страхователя путем составления одного документа - Договора страхования, подписанного Страховщиком и Страхователем;

7.2. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные Договором страхования размере и сроки;

7.3. В Договоре страхования и приложениях к нему Страхователь (Застрахованный) сообщает/указывает точные и полные сведения о Застрахованном и другую необходимую информацию, имеющую существенное значение для заключения Договора страхования, определения вероятности наступления страховых случаев и размеров возможного ущерба от их наступления. Сведения, указанные в Договоре страхования и приложениях к нему, удостоверяются подписью Страхователя (Застрахованного).

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о Застрахованном, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным;

7.4. Если иное не указано в Договоре страхования, Договор страхования в соответствии с Основными условиями заключается:

7.4.1. по рискам, указанным в п.п. 3.1.1., 3.1.2., 3.1.4. Основных условий, на срок 10 (десять) лет;

7.4.2. по риску, указанному в п. 3.1.3. Основных условий, на срок 1 (один) год

7.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, действие Договора страхования в отношении риска, указанного в п. 3.1.3. Основных условий, продлевается (продлонгируется) ежегодно на следующий год на тех же условиях, (акцептом) считается уплата первого страхового взноса по Договору страхования. При этом общее количество пролонгаций Договора страхования в части риска, указанного в п. 3.1.3. основных условий, не может превышать девяти;

7.6. Дата окончания последнего срока страхования по риску, указанному в п. 3.1.3. Основных условий, не может превышать дату окончания срока страхования по рискам, указанным в п.п. 3.1.1., 3.1.2., 3.1.4. Основных условий;

7.7. Если иное не указано в Договоре страхования, Договор страхования в соответствии с Дополнительными условиями (по риску, указанному в п. 15.2. Дополнительных условий) заключается на срок 1 (один) год. Срок страхования по риску, указанному в п. 15.2. Дополнительных условий, прописывается в Договоре страхования, приложениях к нему;

7.8. Договор страхования заключается одновременно по рискам, указанным в п.п. 3.1.1. - 3.1.4. Основных условий и п. 15.2. Дополнительных условий. Изолированное действие Договора страхования в соответствии с настоящими Условиями в отношении рисков, указанных в п.п. 3.1.3., 3.1.4. Основных условий и в п. 15.2. Дополнительных условий, не допускается;

7.9. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты первого страхового взноса. Срок страхования по риску, указанному в п. 3.1.3. указывается в Договоре страхования и приложениях к нему.

7.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, действие Договора страхования в отношении риска, указанного в п. 15.2. Дополнительных условий, продлевается (продлонгируется) ежегодно на следующий год на тех же условиях (размер страховой премии и порядок ее уплаты, размер страховой суммы устанавливаются как на дату заключения настоящего Договора) при условии уплаты страховой премии по данному риску в полном объеме, а также при условии уплаты в полном объеме очередного страхового взноса по Договору страхования. При этом общее количество пролонгаций Договора страхования в части риска, указанного в п. 15.2. Дополнительных условий, не может превышать девяти;

7.11. Дата окончания последнего срока страхования по риску, указанному в п. 15.2. Дополнительных условий, не может превышать дату окончания срока страхования по Базовым рискам, указанным в п.п. 3.1.1., 3.1.2., 3.1.4. Основных условий;

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

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

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

8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По соглашению Сторон в Договор страхования по Условиям могут быть внесены изменения, касающиеся изменения периодичности уплаты взносов, изменения персональных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, замены, исключения, добавления Выгодоприобретателя, изменения доли страховой суммы для каждого Выгодоприобретателя. Порядок внесения изменений устанавливается условиями Программы страхования;

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

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

8.3. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

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

8.3.2. отказ Страхователя от Договора страхования;

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

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

8.3.5. смерть Застрахованного в течение срока страхования, не являющаяся страховым случаем по рискам «Смерть Застрахованного» и/или «Смерть в результате несчастного случая». Договор страхования прекращается с даты смерти Застрахованного;

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

8.3.7. просрочка уплаты очередного страхового взноса (. Договор страхования прекращается досрочно без направления Страхователю уведомления 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

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

8.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования, кроме случаев, предусмотренных п. 8.6. настоящих Условий Страховщик осуществляет расчет выкупной суммы (по рискам 3.1.1 – 3.1.2) на дату прекращения Договора страхования, в размере, указанном в Договоре страхования;

8.5. В случае смерти Застрахованного, не являющейся страховым случаем по риску «Смерть в результате несчастного случая», Страховщик производит выплату по риску «Смерть Застрахованного», если данное событие может быть признано страховым случаем по данному риску.

Если смерть Застрахованного не является страховым случаем по риску «Смерть Застрахованного», то договор страхования прекращает свое действие в соответствии с п.8.3.5. настоящих Условий. При этом Страховщик производит выплату выкупной суммы на дату прекращения Договора страхования согласно Приложению № 1 к Договору страхования.

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

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

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

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

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

8.7. В случае отказа Страхователя от договора страхования согласно п.8.6., Страховщик осуществляет возврат уплаченной страховой премии (страхового взноса) по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий десяти рабочих дней со дня получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, при этом дополнительное соглашение о прекращении договора страхования не оформляется. Если в заявлении об отказе Страхователя от договора страхования не указаны все необходимые данные для возврата страховой премии (страхового взноса), срок возврата Страховщиком страховой премии (страхового взноса) исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений. При возврате страховой премии Страховщик использует указанные в письменном заявлении страхователя сведения и не несет ответственность за последствия представления Страхователем неверных сведений.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

9.1. Страховщик имеет право:

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

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

9.1.3. 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, а в случае неисполнения страхователем (выгодоприобретателем) обязанности сообщить о возникновении вышеуказанных обстоятельств или отказа страхователя (выгодоприобретателя) от внесения вышеуказанных изменений в Договор страхования, требовать расторжения Договора страхования;

9.1.4. 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;

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

9.1.6. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами, подтверждающими отсутствие оснований для признания свершившегося события страховым случаем или дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;

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

9.1.8. 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, несёт Выгодоприобретатель (его законные представители);

9.1.9. направить Застрахованного и/или документы, предоставленные при наступлении страхового события, на дополнительные медицинские исследования и/или независимую экспертизу, в целях установления факта наступления страхового случая или сведений, предоставленных при заключении договора страхования;

9.1.10. отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату, а также в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных Основными и

Дополнительными условиями и Договором страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым;

9.1.11. отсрочить страховую выплату в том случае, если:

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

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

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

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

9.1.12. отказать в оплате медицинских и иных услуг при обстоятельствах, предусмотренных Дополнительными условиями или Договором страхования;

Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, страховая выплата может быть отсрочена до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

9.1.13. до принятия на страхование потребовать проведения любых дополнительных медицинских обследований принимаемого на страхование лица и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья;

9.1.14. запрашивать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) сведения о полноте и качестве оказанных услуг при заключении договора страхования, а также в ходе исполнения Страховщиком своих обязанностей по договору страхования;

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

9.2. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

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

9.2.2. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

9.2.3. получать расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты или выкупной суммы (если такие условия предусмотрены договором страхования жизни);

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

9.2.5. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

9.2.6. отказаться от Договора страхования в любой момент;

9.2.7. получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и Основных и Дополнительных условий.

9.2.8. Требовать предоставления Застрахованному оказания медицинских услуг, определенных в Договоре страхования в соответствии с Медицинской программой;

В случае непредоставления таких медицинских услуг, несвоевременного, неполного или некачественного их предоставления Страхователь, Застрахованный или другие уполномоченные ими лица должны немедленно поставить в известность об этом Страховщика;

9.3. Застрахованный имеет право:

9.3.1. Требовать предоставления медицинских и иных услуг, определенных в Договоре страхования в соответствии с Медицинской программой;

9.3.2. Обращаться к Страховщику за разъяснениями по особенностям медицинского обеспечения, для получения медико-организационной помощи, а также при возникновении спорных ситуаций в связи с оказанием медицинской помощи;

9.3.3. Принять на себя обязанности Страхователя, а также приобрести все его права в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством;

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. выполнять условия, предусмотренные Договором страхования и Основными и Дополнительными условиями;

9.4.2. ознакомить Страхователя с Условиями;

9.4.5. 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. Страховщик несет ответственность за разглашение сведений о договоре страхования, включая врачебную тайну, его работниками в соответствии с законодательством;

9.4.6. организовать оказание медицинских услуг застрахованному лицу в соответствии с Медицинской программой, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования;

9.5. Страхователь (Застрахованный) обязан:

9.5.1. по требованию Страховщика при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование или дополнительных документах. 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 указанные в Договоре страхования и приложениях к нему;

9.5.2. письменно информировать Страховщика обо всех заявлениях на страхование в отношении Застрахованного, направленных в другие страховые компании, по которым было принято решение об отказе в принятии на страхование / предложено заключить договор страхования с применением повышающих коэффициентов к страховому тарифу;

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

9.5.4. незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и Основных и Дополнительных условиях;

9.5.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении страхового случая. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Выгодоприобретателем или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного;

9.5.6. при обращении за страховой выплатой, в случаях, когда Страхователь является Выгодоприобретателем, предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 Основных условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя при обращении за выплатой;

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

9.5.8. возратить Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с Основными и Дополнительными условиями полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя, в зависимости от того, кто именно получил такую страховую выплату;

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

9.5.10. в случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа сообщить об этом Страховщику в течение тридцати дней с даты, когда ему стало об этом известно;

9.5.11. выполнять другие обязанности, возложенные на него Договором страхования и Основными и Дополнительными условиями;

9.5.12. обеспечить сохранность документов по договору страхования;

9.5.13. немедленно сообщить Страховщику об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного и его фактического места жительства, если иное не установлено в Договоре страхования;

9.6. Застрахованный обязан:

9.6.1. Пройти предварительное медицинское освидетельствование, если это предусмотрено условиями Договора страхования;

9.6.2. Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией, оказывающей услуги;

9.6.3. Заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

Если будет установлено, что Застрахованный передал другому лицу страховые документы с целью получения другим лицом медицинских услуг по Договору страхования, Страховщик досрочно прекращает действие Договора страхования в отношении риска, указанного в п. 15.2. Дополнительных условий. Возврат страховой премии по риску, указанному в п. 15.2.

Дополнительных условий, в этом случае не производится.

10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями Договора страхования, независимо от причитающихся ему сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

10.2. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате/отсутствии оснований для признания свершившегося события страховым случаем.

10.3. В случае принятия положительного решения по рискам, указанным в п. 3.1.1, 3.1.3, 3.1.4 настоящих Условий, Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней и утверждает его. В случае принятия положительного решения по риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих условий, Страховщик составляет страховой Акт в течение 5 (пяти) рабочих дней после наступления даты, указанной в Договоре страхования, как дата окончания срока страхования, и утверждает его.

Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта, если Основными условиями и/или Договором страхования не установлен иной порядок выплаты.

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

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

10.6. Для получения страховой выплаты по факту наступления страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

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

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

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

10.6.3. Для получения страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного»/«Смерть в результате несчастного случая» Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти;
- копии предусмотренных действующим законодательством документов, содержащих сведения о

причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти);

- 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;

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

- Свидетельство о праве на наследство по закону (в случаях, если Выгодоприобретатель не назначен);

10.6.4. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- копия Договора страхования и всех дополнений к нему;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- копия протокола судебно-медицинского исследования трупа;
- копия постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела;
- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;

10.7. При наступлении страхового случая по риску «Потеря работы»:

- Заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;
- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);

- Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- Трудовой договор (или иной документ, подтверждающий заключение/изменение трудового договора между Застрахованным и Работодателем) со всеми приложениями, дополнительными соглашениями и приказами;

- В случае наступления страхового случая в соответствии с п. 3.1.4 настоящих Условий, документы, подтверждающие статус Застрахованного как безработного (оригинал справки, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы или иной документ). Указанные документы не являются обязательными для лиц, которым назначена пенсия по старости (часть трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению);

- В случае банкротства или ликвидации работодателя Застрахованного – копию соответствующего судебного акта, выписки об исключении Работодателя из Единого государственного реестра юридических лиц;

10.7.1. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- Копия, заверенная Работодателем, Решения (приказа) уполномоченных органов работодателя о сокращении численности или штата работников;

- Копия, заверенная Работодателем, Решения учредителей, собственников имущества работодателя - юридического лица, иных уполномоченных лиц, органов власти о ликвидации работодателя;

- Копия, заверенная Работодателем, Решения (приказа) об увольнении Застрахованного;

- Копия, заверенная судом, решения судебных органов, которым прекращено действие трудового договора с Застрахованным или вследствие принятия которого продолжение трудовых отношений Застрахованного с работодателем оказалось невозможным;

- Оригинал Справки от работодателя или иных лиц о полной или частичной денежной компенсации Застрахованному в рамках процедуры увольнения в размере определенного количества ежемесячных зарплат с момента увольнения с указанием размера компенсации;

- Трудовая книжка с записями, подтверждающими наступление страхового случая;

- Документы, подтверждающие доход Застрахованного за последние 12 - 36 месяцев;

- Сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией);

- Уведомление об увольнении в связи с сокращением численности или штата работников;

- Расчетный лист сотрудника;
 - Декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования;
- 10.8. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа;
- 10.9. На всех документах, представленных с заявлением на выплату, должны быть указаны имя и дата рождения застрахованного, способом, исключающим возможность их исправления, к примеру, они не должны быть вписаны простым карандашом;
- 10.10. Страховщик вправе организовать независимую экспертизу представленных для выплаты документов;
- 10.11. В случае если Выгодоприобретатель (получатель страховой выплаты) умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, выплата осуществляется его наследникам.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 11.1. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.2 настоящих Условий страховая выплата осуществляется в размере 100 % страховой суммы, определенной Договором страхования, после наступления даты, указанной в договоре как дата окончания срока страхования по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.2 настоящих Условий, при условии предоставления Страховщику всех документов, подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая в соответствии с настоящими Условиями.
- 11.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Условий, страховая выплата осуществляется в размере 100 % страховой суммы, определенной Договором страхования, при условии предоставления Страховщику всех документов, подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая в соответствии с настоящими Условиями.
- 11.3. Если событие может быть признано страховым случаем одновременно по риску «Смерть Застрахованного» (п.3.1.2. Условий) и «Смерть в результате несчастного случая» (п.3.1.3. Условий), то страховая выплата производится по обоим рискам в размере 100% страховой суммы по каждому риску, с учетом положений п.п. 11.1 - 11.2. Условий.
- 11.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Условий, страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100 % страховой суммы, определенной Договором страхования при условии предоставления Страховщику всех документов, подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая в соответствии с настоящими Условиями. Договором страхования может быть установлен максимальный размер выплат по одному страховому случаю, а также общий максимальный размер выплат (не более, чем за определенное Договором страхования количество дней периода нахождения Застрахованного в статусе безработного) по Договору страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные ограничения по размеру страховой выплаты.
- 11.4.1. В случае осуществления единовременной страховой выплаты, страхование по данному риску прекращается с момента осуществления страховой выплаты..
- 11.4.2. Страховая выплата производится при соблюдении следующих условий: увольнение (сокращение) произошло не позднее, чем за 3 (Три) месяца до окончания срока действия Договора страхования; Застрахованный работал в организации, откуда он был уволен (сокращен), по бессрочному трудовому договору; общий непрерывный трудовой стаж Застрахованного составляет не менее 12 (Двенадцати) месяцев на момент увольнения (сокращения); стаж работы в организации, откуда Застрахованный был уволен (сокращен), составляет не менее 6 (Шести) месяцев; на дату осуществления страховой выплаты Застрахованный официально признан безработным, не имеет работы и заработка и зарегистрирован в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 12.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров;
- 12.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13. УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

(Дополнительные условия)

13.1. По Договору страхования в соответствии с Дополнительными условиями Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), организовывать оказание медицинских услуг застрахованному лицу в соответствии с Медицинской программой, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования.

14. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ

14.1. Объектом страхования по Дополнительным условиям страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой медицинских и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг в соответствии с Медицинской программой.

15. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ

15.1. Страховым случаем является обращение Застрахованного в медицинскую организацию за получением медицинских и иных услуг, указанных в Медицинской программе, в результате обстоятельств, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг, предусмотренных Медицинской программой. Медицинской программой может быть предусмотрено получение Застрахованным лечебной, консультативной, диагностической, фармакологической и иной помощи;

15.2. Страховым риском признаются обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой;

15.3. Конкретный перечень видов медицинской помощи и услуг приводится в Медицинской программе (Приложение № 1 к настоящим Условиям), являющейся неотъемлемой частью Договора страхования;

15.4. По Договору страхования Страховщик принимает на себя обязательство при наступлении страхового случая организовать предоставление и произвести оплату медицинской помощи и связанных с ней услуг необходимого объема и надлежащего качества в медицинских организациях, предусмотренных Договором страхования, в строгом соответствии с условиями Договора страхования и выбранной Медицинской программой.

16. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ

16.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового, по риску, указанному в п. 15.2., Страхователь (Застрахованный) обязан неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового события;

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

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

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

16.4.1. Заявление о страховом случае;

16.4.2. копию Договора страхования;

16.4.3. копии документов, удостоверяющих личности Застрахованного, Заявителя;

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

16.4.5. результаты проведенных обследований;

16.4.6. выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию

об имеющихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваний;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

16.7.4. В случае согласия Застрахованного с предложением Представителя Страховщика:

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

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

16.7.4.2. Представителем Страховщика осуществляется организация визовой поддержки для Застрахованного и, при необходимости, для одного сопровождающего лица. Под визовой поддержкой понимается:

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

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

16.7.4.3. Производится согласование сроков лечения;

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

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

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

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

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

17. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ

17.1. Оплата медицинских и иных услуг, предусмотренных Медицинской программой, осуществляется в пределах страховой суммы по риску, указанному в п. 15.2., медицинским и иным организациям, оказавшим Застрахованному указанные в Договоре услуги;

17.2. Страховщик производит оплату медицинских и иных услуг только по тем страховым случаям, которые предусмотрены Договором страхования, при предоставлении соответствующих документов;

17.3. Страховщик не оплачивает часть стоимости лечения, которая превышает установленную договором страховую сумму;

17.4. Для получения медицинских и иных услуг Застрахованный обращается к Страховщику в порядке, указанном в п.п. 16.1. – 16.9. Дополнительных условий;

17.5. Размер страховой выплаты рассчитывается из стоимости медицинских и иных услуг, оплаченных в соответствии с Медицинской программой, при этом максимальный размер страховых выплат, произведенных по риску, указанному в п. 15.2. Дополнительных условий, в связи с одним/несколькими страховыми случаями, происшедшими в течение срока страхования по данному риску (1 год), не может превышать Страховой суммы, установленной Договором страхования по данному риску;

17.6. В случае осуществления страховой выплаты по риску, указанному в п. 15.2. Дополнительных условий, пролонгация Договора страхования в соответствии с положениями п. 7.10. Основных условий в части данного риска осуществляется при условии оформления Дополнительного соглашения к Договору страхования, в котором указывается измененный размер Страховой суммы по данному риску, уменьшенный на размер произведенной страховой выплаты по риску, указанному в п. 15.2. Дополнительных условий.

18. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ

18.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомлять Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Обо всех значительных изменениях Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязаны

незамедлительно, но, во всяком случае, не позднее 24 часов, с момента, когда им стало известно об этом, уведомить Страховщика любым доступным способом (в том числе по телефону или факсу), и не позднее 3 (трёх) дней сообщить Страховщику в письменной форме с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

Значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования, и в Дополнительных условиях, которыми, в частности, являются:

- получение группы инвалидности;
- участие Застрахованного в военных действиях любого рода, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях, если это сопряжено с исполнением Застрахованным его служебных обязанностей;
- постановка на учет в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;

18.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в части риска, указанного в п. 15.2. Дополнительных условий;

18.3. В случае отсутствия уведомления или несвоевременного уведомления Страховщика об обстоятельствах, изложенных в пункте 18.1 настоящих Условий, или в случае возражения Страхователя против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии в соответствии с п.18.2. Дополнительных условий Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования с момента изменения обстоятельств, существенно влияющих на степень страхового риска, и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования;

18.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять состояние Застрахованного, а также правильность сообщенных Страхователем сведений.

Приложение № 1 к Условиям накопительного страхования жизни, от несчастных случаев и болезней и добровольного медицинского страхования, утвержденным приказом генерального директора ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» Слюсаря А.В. от 25.12.2017 № 218/01

МЕДИЦИНСКАЯ ПРОГРАММА

Если иное не указано в Договоре страхования, возраст Застрахованного по настоящей Программе составляет не менее 18 (восемнадцати) полных лет и не более 45 (сорока пяти) полных лет на дату заключения Договора страхования.

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

Территория действия страхования – весь мир, за исключением территорий Российской Федерации и Соединённых Штатов Америки.

Начало срока страхования по настоящей Программе наступает по истечении 180 (ста восьмидесяти) календарных дней (Период ожидания) с момента вступления Договора страхования в силу. Данное ограничение распространяется только на первый год действия Договора страхования.

1. Медицинская программа покрывает следующие операции и/или другие медицинские услуги:

1.1. Лечение заболеваний сердца:

1.1.1. Аортокоронарное шунтирование (реваскуляризация миокарда) – хирургическое лечение сердца с целью коррекции сужения или блокирования одной или более коронарных артерий путём установки обходных сосудистых трансплантатов;

1.1.2. Пересадка или восстановление сердечного клапана - хирургическое лечение сердца с целью пересадки или восстановления одного или более сердечных клапанов.

К кардиохирургии в рамках настоящей Медицинской программы не относятся:

– баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;

– другие хирургические и нехирургические виды лечения заболеваний сердца.

1.2. Лечение онкологических заболеваний - лечение любых злокачественных опухолей, кроме указанных в п. 1.2.2 настоящей Медицинской программы.

1.2.1. Включает:

1.2.1.1. Хирургические методы лечения;

1.2.1.2. Лучевая терапия;

1.2.1.3. Химиотерапия;

1.2.1.4. Иммунотерапия;

1.2.1.5. Гормонотерапия;

1.2.2. Не включает:

1.2.2.1. Неинвазивный рак или рак «in situ»;

1.2.2.2. Заболевания кожи следующих типов:

Базальноклеточный рак кожи;

Плоскоклеточный рак кожи;

Рак придатков кожи;

Лимфома кожи;

1.2.2.3. Все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции;

2. Страховщик оплачивает следующие услуги:

2.1. Услуга «**Экспертное медицинское мнение**» включает дополнительное медицинское заключение о состоянии здоровья пациента, вынесенное поставщиком услуги – профильной Медицинской организацией по выбору Страховщика, по итогам рассмотрения и оценки медицинской информации, содержащейся в первом заключении, которое было дано личным врачом застрахованного, и в истории болезни застрахованного;

2.2. **Медицинская транспортировка** Застрахованного и одного сопровождающего лица за границу к поставщику медицинских услуг (в Медицинскую организацию и/или между Медицинскими организациями) с единственной целью проведения лечения, утвержденного Представителем Страховщика.

2.2.1. проезд от постоянного места жительства Застрахованного лица до установленного аэропорта или международной железнодорожной станции;

- 2.2.2. проезд по стоимости железнодорожного или авиабилета эконом-класса до города, где будет проводиться лечение, а также трансфер до указанного отеля;
- 2.2.3. проезд от установленного отеля или больницы в аэропорт или до международной железнодорожной станции;
- 2.2.4. проезд по стоимости железнодорожного и/или авиабилета эконом-класса до города, в котором постоянно проживает Застрахованное лицо;
- 2.2.5. проезд от аэропорта или железнодорожной станции до постоянного места жительства Застрахованного лица.

В случае изменения Застрахованным даты поездки после получения извещения от Представителя Страховщика, Застрахованный выплатит компенсацию Страховщику в отношении всех затрат, связанных с организацией и оказанием новых услуг по переезду, если изменения не будут подтверждены Представителем Страховщика в качестве необходимых с медицинской точки зрения. В отношении медицинской транспортировки установлено ограничение в размере эквивалента 10 000 (десяти тысяч) Евро в год страхования.

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

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

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

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

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

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

- 2.4.1. Лечение в Медицинской организации в отношении следующего:
 - Проживание, питание и общие услуги по медицинскому уходу, предоставленные во время пребывания Застрахованного лица в комнате, палате или отделении Медицинской организации либо в отделении интенсивной терапии и контроля;
 - Иные услуги, в т. ч. услуги, предоставленные в амбулаторном отделении Медицинской организации, а также расходы, относящиеся к стоимости дополнительной либо соседней койки, если Медицинская организация оказывает такую услугу;
 - Использование операционной и всех относящихся к ней услуг;
- 2.4.2. Лечение в дневном стационаре при условии, что обследование и лечение предусмотрены Договором страхования в данной Медицинской организации;
- 2.4.3. Лечение у врача – в отношении обследования, лечения, медицинского ухода или хирургической операции;
- 2.4.4. Визиты врачей в процессе госпитализации;
- 2.4.5. Следующие медицинские и хирургические услуги, лечебные процедуры и предписания:
 - Анестезия и введение анестетиков, при условии выполнения указанных манипуляций квалифицированным анестезиологом;
 - Лабораторные и инструментальные методы обследования, рентгенографические диагностические исследования, лучевая терапия, использование радиоактивных изотопов, химиотерапия, электрокардиография, эхокардиография, миелография, электроэнцефалография, ангиография, компьютерная томография и другие подобные анализы и процедуры, необходимые для диагностики и лечения покрываемых Медицинской программой болезней и медицинских процедур, при условии их проведения врачом или под медицинским наблюдением;

- Переливание препаратов крови, кровезаменителей, введение плазмы и сыворотки;
- Использование кислорода, применение внутривенных растворов и инъекций;
- Применение лекарственных препаратов по назначению врача при госпитализации Застрахованного для лечения покрываемого Медицинской программой заболевания. Лекарственные препараты, назначенные врачом для послеоперационного лечения, покрываются в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента завершения стадии лечения Застрахованного, проведенного за пределами Российской Федерации, и только при приобретении перечисленного перед возвращением в Российскую Федерацию.
- Перемещение и транспортировка наземными или воздушными транспортными средствами неотложной помощи при условии, что их использование показано или предписано врачом либо предварительно одобрено Представителем Страховщика.

2.5. Репатриация

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

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

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

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

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

3.1. Услуги, связанные со всеми заболеваниями, не предусмотренными настоящей Медицинской программой и не перечисленными в разделе 1;

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

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

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

3.5. Услуги, связанные с заболеваниями, диагностированными у Застрахованного до даты начала срока страхования или после окончания срока страхования по Договору, или во время Периода ожидания;

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

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

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

3.9. Любые услуги, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для лечения

заболеваний, указанных в разделе 1 настоящей Медицинской программы;

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

3.11. Лечение заболеваний, вызванных трансплантацией органа;

3.12. Любые услуги на территориях Российской Федерации и Соединённых Штатов Америки;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.21. Любые услуги, связанные с:

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

Приложение № 2 к Условиям страхования жизни к сроку (с отсроченной страховой выплатой), страхования от несчастных случаев и добровольного медицинского страхования, утвержденным приказом генерального директора ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» Слюсаря А.В. от 25.12.2017 № 218/01

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

№ <номер договора в формате Х0000/000/
000000 /0>

Настоящий Договор страхования (Программа «<Наименование программы страхования>») (далее – Договор) заключен между Страховщиком (ООО «АльфаСтрахование - Жизнь») и Страхователем на основании п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса РФ, «Условий страхования жизни к сроку (с отсроченной страховой выплатой), страхования от несчастных случаев и добровольного медицинского страхования» ООО «АльфаСтрахование - Жизнь» (далее – Условия), условия которых являются обязательными для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), и заявления Страхователя.

1. Страховщик	Название: ООО «АльфаСтрахование - Жизнь» Адрес: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31 стр. Б Банковские реквизиты: _____ Сайт: www.aslife.ru Телефон: 8 800 333 84 48 (ежедневно с 08:00 до 20:00 по московскому времени, звонок по России бесплатный) Лицензии Банка России: СЖ № 3447 от 17 ноября 2015 г. и СЛ № 3447 от 17 ноября 2015 г.
2. Страхователь	Ф.И.О. <Фамилия> <Имя> <Отчество> Адрес: <индекс>, <Регион>, <Район>, <Населённый пункт>, <Улица>, <Дом>, <Корп./стр.>, <Квартира> Телефон(ы): +7 <000-000-00-00> Дата рождения: <дата рождения страхователя в формате ДД.ММ.ГГГГ>г. Место рождения: <место рождения> Пол: <пол страхователя в формате мужской/женский> Документ, удостоверяющий личность: <Наименование документа>, <Серия документа>, <Номер документа>, <Наименование выдавшего учреждения>, <дата выдачи в формате ДД.ММ.ГГГГ> г. Код подразделения: <код подразделения>
3. Застрахованный	Ф.И.О. <Фамилия> <Имя> <Отчество> Адрес: <индекс>, <Регион>, <Район>, <Населённый пункт>, <Улица>, <Дом>, <Корп./стр.>, <Квартира> Телефон(ы): +7 <000-000-00-00> Дата рождения: <дата рождения застрахованного в формате ДД.ММ.ГГГГ> г. Место рождения: <место рождения> Пол: <пол застрахованного в формате мужской/женский> Документ, удостоверяющий личность: <Наименование документа>, <Серия документа>, <Номер документа>, <Наименование выдавшего учреждения>, <дата выдачи в формате ДД.ММ.ГГГГ> г. Код подразделения: <код подразделения>
4. Объект страхования	Имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного, с оплатой медицинских и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или его состояния, требующих организации и оказания таких услуг в объеме и на условиях Медицинской программы, выбранной Страхователем.
5. Страховые риски	Страховые риски по Основным условиям страхования: 1. Дожитие Застрахованного до <дата окончания срока страхования в формате ДД.ММ.ГГГГ> г. (п. 3.1.1. Основных условий); 2. Смерть Застрахованного (п. 3.1.2. Основных условий); Страховая защита по данному риску в течение первых 2-х (двух) лет действия Договора

страхования не предоставляется в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем несчастный случай, произошедший в период действия Договора страхования;

3. Смерть в результате несчастного случая (п. 3.1.3. Основных условий);

4. «Потеря работы» (п.3.1.4.Основных условий);

Страховой риск по Дополнительным условиям страхования:

5. «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой» (п. 15.2. Дополнительных условий).

6. Страховая сумма

1. По риску «Дожитие Застрахованного»: **<Страховая сумма по базовым рискам>** руб.;

2. По риску «Смерть Застрахованного»: **<Страховая сумма по базовым рискам>** руб.;

3. По риску «Смерть в результате несчастного случая»: **<Страховая сумма по риску НС>** руб.

4. По риску «Потеря работы»: **< Страховая сумма - лимит 50 000,00 руб.>** руб.;

5. По риску «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой» (Приложение № 1 к Условиям): **<Страховая сумма по риску ДМС>** руб.

7. Страховая выплата

1. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного» в соответствии с п. 1 раздела 5 настоящего Договора выплачивается 100% страховой суммы, установленной в п. 1 раздела 6 настоящего Договора.

2. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного» в соответствии с п. 2 раздела 5 настоящего Договора выплачивается 100% страховой суммы, установленной в п. 2 раздела 6 настоящего Договора, после наступления даты, указанной в настоящем Договоре как дата окончания срока страхования по рискам, указанным в п.п.1-2 раздела 5 настоящего Договора.

3. При наступлении страхового случая по риску «Смерть в результате несчастного случая» в соответствии с п. 3 раздела 5 настоящего Договора выплачивается 100% страховой суммы, установленной в п. 3 раздела 6 настоящего Договора;

4. При наступлении страхового случая по риску «Потеря работы» в соответствии с п. 4 раздела 5 настоящего Договора одновременно выплачивается 100% страховой суммы, установленной в п. 4 раздела 6 настоящего Договора.

Страховая выплата по риску «Потеря работы» производится при соблюдении следующих условий: Застрахованный работал в организации, откуда он был уволен (сокращен), по бессрочному трудовому договору; стаж работы в организации, откуда Застрахованный, был уволен (сокращен), составляет не менее 6 месяцев; общий трудовой стаж Застрахованного, составляет не менее 12 месяцев на момент увольнения (сокращения); на дату осуществления страховой выплаты Застрахованный официально признан безработным, не имеет работы и заработка и зарегистрирован в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы. Датой наступления страхового случая является дата увольнения (сокращения) Застрахованного с постоянного (основного) места работы в соответствии с тем, как это отражено соответствующей записью в трудовой книжке. Страховщик не признает случай страховым и не осуществляет страховую выплату, в случае если на дату начала срока страхования Застрахованный, был уведомлен работодателем о сокращении численности штата работников организации или ликвидации организации; увольнение Застрахованного произошло с нарушением установленного ТК РФ порядка увольнения – без предварительного уведомления со стороны работодателя.

5. При наступлении страхового случая по риску «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой» в соответствии с п. 5 раздела 5 Договора выплаты производятся в пределах страховой суммы, установленной в п. 5 раздела 6 настоящего Договора, в виде оплаты медицинских и иных услуг, предусмотренных Медицинской программой (Приложение № 1 к Условиям),

медицинским и иным организациям, оказавшим медицинские и иные услуги.

8. Страховая премия, Страховые взносы	<p>1. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по рискам «Дожитие Застрахованного» и «Смерть Застрахованного»: <Страховая премия по базовым рискам> руб.;</p> <p>2. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по риску «Смерть в результате несчастного случая»: <Страховая премия по риску СНС> руб.;</p> <p>3. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по риску «Потеря работы»: <Страховая премия по риску Потеря работы> руб.;</p> <p>4. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по риску «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой»: <Страховая премия по риску ДМС> руб.;</p> <p>5 Размер (периодического) страхового взноса итого на дату начала срока страхования: <Общая Периодическая Страховая премия по всем рискам ></p> <p>6. Периодичность уплаты страховой премии (страховых взносов) по Договору: <Ежегодно/ Раз в полгода/ Ежеквартально></p> <p>7. Размер страховой премии итого по Договору на дату начала срока страхования: <Суммарный взнос по всем рискам* Периодичность уплаты *срок 10 лет ></p> <p>8 Дата уплаты первого страхового взноса по Договору: <дата оплаты первого страхового взноса в формате ДД.ММ.ГГГГ> г.</p> <p>9. Даты уплаты последующих страховых взносов по Договору: <_ _ - го месяца каждого года в течение периода уплаты страховых взносов > г.;</p> <p>10. Дата уплаты последнего страхового взноса по Договору: <дата оплаты последнего страхового взноса в формате ДД.ММ.ГГГГ> г.</p>
9. Срок страхования (период ответственности Страховщика)	<p>Дата начала срока страхования по Договору: <дата начала срока страхования в формате ДД.ММ.ГГГГ> г.</p> <p>Дата окончания срока страхования по рискам, указанным в п.п.1-2, 4 раздела 5 настоящего Договора: _<дата окончания срока страхования в формате ДД.ММ.ГГГГ> г.</p> <p>Срок страхования (период страхования) по рискам, указанным в п.п. 3-5 раздела 5 настоящего Договора составляет один год (Приложение №2 к Договору). Срок страхования по указанным рискам продлевается на следующий год, при условии своевременной оплаты страховой премии (страховых взносов) по Договору страхования в полном объеме.</p>
10. Территория страхования	<p>По рискам, указанным в п.п.1-4 раздела 5 настоящего Договора - Весь мир. По риску, указанному в п. 5 раздела 5 настоящего Договора - Весь мир за исключением территорий Российской Федерации и Соединённых Штатов Америки.</p>
11. Время действия договора	<p>24 часа в сутки</p>
12. Выгодоприобретатель (Выгодоприобретатели)	<p>Выгодоприобретатель (-ли) по рискам «Смерть Застрахованного», «Смерть в результате несчастного случая»: №1. Ф.И.О. <Фамилия> <Имя> <Отчество> Адрес: <индекс>, <Регион>, <Район>, <Населённый пункт>, <Улица>, <Дом>, <Корп./стр.>, <Квартира> Дата рождения: <дата рождения выгодоприобретателя в формате ДД.ММ.ГГГГ> г. Доля страховой суммы составляет <00> % Отношение к Застрахованному: <отношение к застрахованному> №2. Ф.И.О. <Фамилия> <Имя> <Отчество></p>

Адрес: <индекс>, <Регион>, <Район>, <Населённый пункт>, <Улица>, <Дом>, <Корп./стр.>, <Квартира>

Дата рождения: <дата рождения выгодоприобретателя в формате ДД.ММ.ГГГГ> г.

Доля страховой суммы составляет <00> %

Отношение к Застрахованному: <отношение к застрахованному>

№3.

Ф.И.О. <Фамилия> <Имя> <Отчество>

Адрес: <индекс>, <Регион>, <Район>, <Населённый пункт>, <Улица>, <Дом>, <Корп./стр.>, <Квартира>

Дата рождения: <дата рождения выгодоприобретателя в формате ДД.ММ.ГГГГ> г.

Доля страховой суммы составляет <00> %

Отношение к Застрахованному: <отношение к застрахованному>

13. Особые условия

1. Настоящий Договор вступает в силу с даты начала срока страхования и действует до окончания срока страхования по рискам, указанным в п.п. 1,2 и 4 раздела 5 настоящего Договора страхования;

2. Даты окончания срока страхования по рискам, указанным в п.3 и п.5 раздела 5 настоящего Договора не могут превышать дату окончания срока страхования по рискам, указанным в п.п.1-2,4 раздела 5 настоящего Договора.

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

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

5. Сведения, указанные в Приложении № 3 к настоящему Договору, являются существенными для заключения Договора страхования. Сообщение ложных сведений может повлечь отказ в страховой выплате и признание Договора страхования недействительным.

6. Максимальный размер страховых выплат, произведённых по риску, указанному в п. 5 Раздела 5 настоящего Договора, в связи с одним/несколькими страховыми случаями, произошедшими в течение срока страхования по данному риску (1 год), не может превышать Страховой суммы по данному риску, указанной в п. 5 Раздела 6 настоящего Договора (п. 17.5. Условий страхования). В случае осуществления страховой выплаты по данному риску пролонгация Договора страхования в части риска, указанного в п. 5 Раздела 5 настоящего Договора, осуществляется при условии оформления Дополнительного соглашения к Договору страхования, в котором указывается изменённый размер Страховой суммы по данному риску, уменьшенный на размер произведённой страховой выплаты по риску, указанному в п. 5 Раздела 5 настоящего Договора.

7. В случае прекращения настоящего Договора в течение первых четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страхового взноса вследствие одностороннего отказа Страхователя от Договора (п. 8.3.2. Условий) уплаченный страховой взнос подлежит возврату в полном объеме, а Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим в период с даты заключения Договора страхования. При этом, в случае если по Договору уже производились страховые выплаты, либо у Страховщика имеются заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о наступлении по настоящему Договору страхового случая в течение первых четырнадцати календарных дней со дня его заключения, уплаченный страховой взнос возврату не подлежит.

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

В случае возврата страхового взноса в соответствии с настоящим пунктом дополнительный инвестиционный доход не выплачивается.

Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты

вступления договора страхования в силу, права и обязанности сторон с указанной даты прекращаются.

8. В случае отказа Страхователя от договора страхования согласно п.7 настоящего раздела, Страховщик осуществляет возврат уплаченного взноса по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий десяти рабочих дней со дня получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, при этом дополнительное соглашение о прекращении договора страхования не оформляется. Если в заявлении об отказе Страхователя от договора страхования не указаны все необходимые данные для возврата страхового взноса, срок возврата Страховщиком страхового взноса исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений. При возврате страховой премии Страховщик использует указанные в письменном заявлении страхователя сведения и не несет ответственность за последствия представления Страхователем неверных сведений.

9. В случае осуществления единовременной страховой выплаты по риску "Потеря работы", страхование по данному риску прекращается с момента осуществления страховой выплаты.

14. Дата выдачи Договора страхования	<дата выдачи Договора в формате ДД.ММ.ГГГГ> г.	15. Место выдачи Договора страхования	<место выдачи Договора – наименование населённого пункта выдачи Договора>
16. ЗАЯВЛЕНИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ: Сведения, указанные в этом разделе, являются существенными для заключения Договора страхования. Сообщение ложных сведений может повлечь отказ в страховой выплате и признание Договора страхования недействительным.	<p>1. Я, Страхователь, заявляю о том, что на момент начала срока страхования по настоящему Договору страхования мой возраст составляет не менее 18 и не более 45 лет включительно;</p> <p>2. Я, Страхователь/Застрахованный, подтверждаю, что я не являюсь гражданином США, лицом, имеющим вид на жительство в США, налоговым резидентом либо налогоплательщиком США, а также, что в отношении меня отсутствуют любые иные основания для распространения на меня законодательства США о налогообложении иностранных счетов;</p> <p>3. Я, Страхователь/Застрахованный, подтверждаю, что предупрежден, что в случае несоблюдения условий, изложенных в п.п. 1 и 2 настоящего Раздела, настоящий Договор страхования может быть признан недействительным с даты его заключения;</p> <p>4. Я, Страхователь, принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше, и обязуюсь незамедлительно сообщить Страховщику об изменении всех обстоятельств, указанных в настоящем Разделе.</p> <p>Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) согласен на обработку Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами персональных данных, указанных в настоящем Договоре (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении настоящего Договора), включая специальные категории персональных данных, любыми способами, установленными законом, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях, с целью исполнения настоящего Договора, а также информирования Страхователя (Застрахованного) о программах страхования, о сроке действия настоящего Договора и иными целями. Настоящее согласие действует на весь срок действия договора страхования и в течение пяти лет после окончания срока действия договора страхования и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику письменного уведомления, подписанного субъектом персональных данных;</p> <p>5. Застрахованный согласен с назначением Выгодоприобретателя (-лей);</p> <p>6. Стороны договорились о факсимильном воспроизведении печати Страховщика. Факсимильное воспроизведение оттиска печати признается сторонами аналогом оригинального оттиска печати Страховщика;</p> <p>7. Настоящим Страхователь/Застрахованный подтверждает, что условия настоящего Договора страхования не лишают его прав, обычно предоставляемых по договорам такого вида, не исключает и не ограничивает</p>		

ответственность другой стороны за нарушение обязательств, и не содержит другие явно обременительные для него условия, которые он, исходя из своих разумно понимаемых интересов, не принял бы;

8. Страхователь/Застрахованный с условиями настоящего Договора страхования ознакомлен и подтверждает намерение заключить договор на указанных условиях, экземпляр Условий страхования жизни к сроку (с отсроченной страховой выплатой), страхования от несчастных случаев и добровольного медицинского страхования ООО «АльфаСтрахование - Жизнь» (включая Приложение № 1) по программе «<Наименование программы страхования>» на руки получил.

Подпись Страховщика:

Подпись Страхователя:

Подпись Застрахованного:

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

ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ

ГОД СТРАХОВАНИЯ	ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ		РАЗМЕР ВЫКУПНОЙ СУММЫ
	НАЧАЛО ПЕРИОДА	ОКОНЧАНИЕ ПЕРИОДА	
1			
1			
1			
1			
2			
2			
2			
2			
3			
3			
3			
3			
4			
4			
4			
4			
5			
5			
5			
5			

1. При досрочном прекращении Договора страхования (Договор № <номер договора в формате Х0000/000/ 000000 /0> от <дата выдачи договора в формате ДД.ММ.ГГГГ> г.), кроме случаев, предусмотренных п. 8.6. Условий страхования, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму в пределах сформированного на дату прекращения Договора страхового резерва по Договору страхования. Размер выкупных сумм по Договору определен в Таблице выкупных сумм в зависимости от периода страхования, на который приходится дата досрочного прекращения Договора;

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

Подпись Страховщика:

Подпись Страхователя:

_____ / _____ /

_____ / _____ /

**ТАБЛИЦА СРОКА СТРАХОВАНИЯ (ПЕРИОДОВ СТРАХОВАНИЯ) ПО РИСКАМ
«СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ», «ПОТЕРЯ РАБОТЫ» И
«ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ТРЕБУЮЩИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ
ЗАСТРАХОВАННОМУ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ И СТАЦИОНАРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ И
ЛЕЧЕНИИ В СООТВЕТСТВИИ С МЕДИЦИНСКОЙ ПРОГРАММОЙ»**

Вариант приложения №2 при периодичности уплаты страховых взносов - ЕЖЕГОДНО

Год страхования	Срок страхования (Период страхования)	
	с	по
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
.....		
Последний		

Вариант приложения №2 при периодичности уплаты страховых взносов – РАЗ В ПОЛГОДА

Год страхования	Срок страхования (Период страхования)	
	с	по
1		
1		
2		
2		
3		
3		
4		
4		
5		
5		
.....		
Последний		

Вариант приложения №2 при периодичности уплаты страховых взносов – ЕЖЕКВАРТАЛЬНО

Год страхования	Срок страхования (Период страхования)	
	с	по
1		
1		
1		
1		
2		
2		
2		
2		
3		
3		
.....		
Последний		

Подпись Страховщика:

Подпись Страхователя:

Подпись Застрахованного:

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

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Акцептом настоящего Договора Застрахованный подтверждает:

1. Застрахованный разрешает любому врачу, больнице, поликлинике или иной организации, предоставляющей медицинскую помощь, страховой компании или любой другой организации, или любому лицу, владеющему любой информацией о Застрахованном, предоставить эту информацию Страховщику, включая копии либо подлинники документов с указанием заболеваний или несчастных случаев, лечения, полученного Застрахованным, произведенных обследований и их результатов, консультаций или госпитализаций;

2. Застрахованный заявляет о том, что:

2.1. У него не было необъяснимой потери веса более чем на 10% в последние 12 месяцев;

2.2. Не употребляет наркотики;

2.3. Не употребляет алкоголь более 20 мл. в день в пересчёте на чистый алкоголь;

2.4. Не имеет договоров страхования жизни/от несчастного случая, принятых на специальных условиях, а также заявлений на страхование жизни/от несчастного случая, которые были отклонены;

2.5. Не занимается опасными видами спорта на любительской основе, такими как: авиация, альпинизм, бокс, боевые искусства, дайвинг, парашютный спорт, не принимает участие в любых видах спорта на профессиональной основе, не участвует в гонках, соревнованиях и попытках установления рекорда;

2.6. Возраст Застрахованного не менее 18 (восемнадцати) и не более 45 (сорока пяти) лет на дату заключения Договора страхования;

2.7. Не состоит на учете в наркологическом, психоневрологическом, туберкулезном, кожно-венерологическом диспансере;

2.8. Не страдает в настоящее время и не страдал ранее онкологическими заболеваниями, включая:

- предраковые опухоли;
- доброкачественные опухоли кожи; щитовидной железы, головного мозга;
- рак или злокачественное новообразование любого типа, в т.ч. болезнь Ходжкина;
- любые виды опухолей или кист головного мозга, черепа, или спинного мозга;
- лейкомия или любое заболевание крови, требующее лечения сроком не менее одного месяца (например, анемия, лимфома, миелома, нарушение свертываемости крови, гемофилия или повышенная кровоточивость сосудов и т.д.);
- рак *in situ* или любые предраковые заболевания, включая, но, не ограничиваясь предраковыми изменениями в области молочных желез / женских половых органов, мочевого пузыря или простаты;

2.9. Не страдает заболеваниями, вызванными воздействием радиации, СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека;

2.10. Не является (не являлся) инвалидом и не имеет (не имел) оснований для присвоения группы инвалидности;

2.11. У него не наблюдается продолжительная (на протяжении дней, недель, месяцев) лихорадка (повышение температуры тела);

2.12. Не отмечает ректального и/или вагинального кровотечения (за исключением менструальных кровотечений);

2.13. Не страдает в настоящее время и в течение последних 10 (десяти) лет не страдал (не проходит/проходил стационарное, амбулаторное, восстановительное или профилактическое лечение, не устанавливался по результатам обследования диагноз, не находится/находился под наблюдением врача-специалиста) по поводу любого из нижеследующих заболеваний или состояний:

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

Вы можете подписать настоящую Декларацию, если Вы проходили лечение только в связи с высоким кровяным давлением и/или высоким уровнем холестерина;

- любые формы сахарного диабета;
- любые формы инсульта или кровоизлияния в мозг;
- паралич;
- заболевания легких (хроническая обструктивная болезнь лёгких, хроническая дыхательная недостаточность, бронхиальная астма, туберкулез);

- печени (хроническая печеночная недостаточность, хронические вирусные гепатиты В, С, D, Е, F, цирроз печени);
- желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический панкреатит, язвенный колит, болезнь Крона);
- почек (хроническая почечная недостаточность любой стадии);
- нервные и психические расстройства (включая эпилепсию), заболевания костно-мышечной системы или системные заболевания (анкилозирующий спондилоартрит, или болезнь Бехтерева, системная красная волчанка);

2.14. Не подвергался хирургическому вмешательству и госпитализации по поводу трансплантации органов, трансплантации костного мозга;

2.15. Не находится (не находился) под следствием (обвиняемые, подозреваемые, подсудимые) и в местах лишения свободы;

2.16. Не состоит на службе в действующей армии, не принимает участие в военных действиях и подавлении беспорядков;

3. Застрахованный, заявляет, что его работа не связана с тяжелым физическим трудом, использованием травмоопасного оборудования, механизмов, особо неблагоприятными условиями (например: облучением, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на опасных производственных объектах, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.);

4. Застрахованный, заявляет, что не является лицом, проработавшим менее 6 (Шести) месяцев на последнем месте постоянной работы; не является лицом, общий трудовой стаж которого составляет менее 12 (Двенадцати) месяцев; не является лицом, зарегистрированным в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, частного нотариуса или имеющего иной аналогичный статус, а также работающим на основании гражданско-правового договора; лицом временно нетрудоспособным, а также находящимся в отпуске по беременности и родам; лицом, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы; лицом, занятым на временных и сезонных работах; на момент оформления Договора не уведомлен официально работодателем о предстоящем увольнении (сокращении) с места работы.

5. Застрахованный подтверждает достоверность всех сведений, указанных в настоящей Декларации Застрахованного, принимает на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше;

6. Застрахованный подтверждает, что предупрежден, что в случае сообщения ложных сведений настоящий Договор страхования может быть признан недействительным по иску Страховщика;

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

Подпись Страховщика:

Подпись Страхователя:

Подпись Застрахованного:

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