

**ПРАВИЛА СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ
(в редакции от 07 мая 2019 года)**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски, страховые случаи
5. Программы страхования
6. Исключения из объема страхового покрытия
7. Страховые суммы
8. Страховая премия (страховые взносы), форма и порядок оплаты
9. Порядок заключения, форма и действие Договора страхования
10. Права и обязанности Сторон по Договору страхования
11. Определение размера и порядок осуществления страховых выплат
12. Прекращение действия Договора страхования
13. Валюта Договора страхования
14. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
15. Порядок разрешения споров
16. Обработка персональных данных

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании Правил смешанного страхования жизни физических лиц (далее по тексту – Правила или Правила страхования) Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры страхования жизни (далее – Договор или Договор страхования) с физическими и юридическими лицами, а также индивидуальными предпринимателями (далее по тексту – Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты при наступлении страховых случаев, оговоренных в Договоре страхования, в отношении самого Страхователя (физического лица) или другого названного в Договоре страхования лица (далее – Застрахованного или Застрахованного Лица).

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, причитающихся по обязательному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации, при наступлении страхового случая в жизни Застрахованного осуществить страховую выплату.

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования.

1.4. В Правилах используются следующие определения и термины:

Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить Договор страхования, а также Страхователь, Застрахованный и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного/ Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

Смерть – прекращение физиологических функций организма Застрахованного, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность – нарушение здоровья Застрахованного со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Болезнь – нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным специалистом (врачом) на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу либо явившееся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания, а также осложнений после врачебных манипуляций.

Критическое заболевание – заболевание, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающее качество жизни Застрахованного, приводящее к инвалидности и характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности. Перечень критических заболеваний для целей настоящих Правил страхования установлен Дополнительной программой 4 (Приложение № 4 к Правилам).

Андеррайтинг (оценка страхового риска) – процесс отбора и классификации Страховщиком степени риска, необходимый для определения условий страхования при заключении Договора страхования.

Декларация о состоянии здоровья и факторах риска (декларация) – составная часть Договора страхования о состоянии здоровья Застрахованного и об отсутствии у него медицинских, профессиональных и прочих факторов риска, требующих индивидуальной оценки Страховщиком для определения условий страхования.

Срок страхования – период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

Страховая сумма – денежная сумма или способ определения денежной суммы, установленная Договором по страховому риску, исходя из которой определяется размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования.

Освобождение от уплаты страховых взносов – порядок осуществления выплаты, при котором страховая выплата по заявлению Страхователя может быть зачтена в счет погашения причитающейся к оплате страховой премии на весь оставшийся период действия Договора страхования.

Выкупная сумма – денежная сумма, выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами. Выкупная сумма определяется в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования.

Дополнительная программа страхования – дополнительные условия к Договору страхования, содержащиеся в Приложениях №1-4 к настоящим Правилам.

Выжидательный период – срок, установленный в Договоре страхования, после полной уплаты всей суммы страховой премии по Договору страхования и до даты начала периода выплат по риску дожития до определенного в Договоре страхования срока.

Ассистанская компания – специализированная организация, которая на условиях, предусмотренных соответствующим договором, заключенным со Страховщиком, оказывает Страховщику услуги координатора (организатора) оказания услуг Застрахованным Страховщика и (или) по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных Договором страхования.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, и иные действия органов государственной власти, приводящие к невозможности исполнения обязательств сторонами Договора страхования, в том числе вступление в силу соответствующих законодательных и подзаконных актов.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности.

2.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя), юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее Договор страхования жизни в отношении самого Страхователя (физического лица) или другого названного в Договоре страхования физического лица (далее по тексту – Застрахованный или Застрахованное Лицо). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным.

2.3. Застрахованный – лицо, чьи имущественные интересы, связанные с дожитием до

определенного срока, причинением вреда жизни и здоровью, смертью, являются объектом страхования.

2.4. **Выгодоприобретатель** – одно или несколько лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховых выплат по Договору страхования. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. Если Выгодоприобретатель не назначен, в случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателями признаются его законные наследники.

2.4.1. По Договору страхования Страхователь вправе назначить физическое или юридическое лицо в качестве получателя страховой выплаты – Выгодоприобретателя по риску «Смерть Застрахованного Лица» с письменного согласия Застрахованного. Если иное не предусмотрено Договором Выгодоприобретателем по риску «Впервые установление Застрахованному Лицу инвалидности 1 или 2 группы по любой причине с освобождением от уплаты взносов по Основной программе» является Страхователь. Если иное не предусмотрено Договором Выгодоприобретателем по остальным страховым рискам является Застрахованный.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока, причинением вреда жизни и здоровью, смертью Застрахованного.

3.2. Территория страхового покрытия: страховое покрытие действует 24 (Двадцать четыре) часа в сутки, 365 (Триста шестьдесят пять) дней в году, по всему миру.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми рисками признаются следующие предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование произошедшие в период действия Договора (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 6 Правил):

4.1.1. Смерть Застрахованного Лица по любой причине в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 6 настоящих Правил (далее «Смерть Застрахованного Лица»);

4.1.2. Дожитие Застрахованного Лица до оговоренных в Договоре страхования сроков (далее «Дожитие Застрахованного Лица»);

4.1.3. Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

4.1.4. Впервые установление Застрахованному Лицу инвалидности 1 или 2 группы по любой причине;

4.1.5. Впервые установление Застрахованному Лицу инвалидности 1 или 2 группы по любой причине с освобождением от уплаты взносов по Основной программе;

4.1.6. Постановка диагноза «критическое заболевание» Застрахованному Лицу, впервые диагностированное врачом в период срока страхования.

4.2. По риску, указанному в п. 4.1.5 настоящих Правил, Договор страхования может быть заключен только в случае если Застрахованным Лицом является Страхователь, и при этом Договором страхования установлен порядок уплаты страховой премии по Основной программе в рассрочку.

4.3. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика осуществить страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

4.4. Страховые риски, указанные в п.п. 4.1.1 – 4.1.6 Правил, относятся к следующим видам страхования: **страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренды, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика.**

4.5. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования.

5. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Основная программа страхования.

Страховые случаи:

5.1.1. Дожитие Застрахованного Лица до оговоренных в Договоре страхования сроков;

5.1.2. Смерть Застрахованного Лица по любой причине в течение срока страхования.

5.2. Дополнительные программы страхования:

5.2.1. Дополнительная программа 1 – «Страхование на случай смерти в результате несчастного случая» – Приложение № 1 к Правилам;

5.2.2. Дополнительная программа 2 – «Страхование на случай инвалидности 1 или 2 группы по любой причине» – Приложение № 2 к Правилам;

5.2.3. Дополнительная программа 3 – «Страхование на случай инвалидности 1 или 2 группы по любой причине с освобождением от уплаты взносов по Основной программе» – Приложение № 3 к Правилам;

5.2.4. Дополнительная программа 4 – «Страхование на случай первичного диагностирования критического заболевания» – Приложение № 4 к Правилам.

5.3. Страхование по Дополнительным программам страхования может осуществляться только как дополнение к Основной программе страхования, при этом выбор комбинаций Дополнительных программ 1, 2, 3, 4 осуществляется Страхователем с учетом ограничений, установленных для каждой из Дополнительных программ.

5.4. Срок действия Дополнительных программ страхования устанавливается по одному из следующих вариантов:

5.4.1. Дополнительные программы страхования 1, 2, 3, 4 действуют в течение периода оплаты страховой премии по Договору страхования, при этом действие Дополнительных программ прекращается со следующего за годом страхования, в котором была внесена вся сумма страховой премии либо зачтена в счет уплаты премии страховая выплата при освобождении от уплаты страховых взносов, года страхования (следующего полисного года);

5.4.2. Дополнительные программы страхования 1, 2, 4 действуют в течение срока действия Основной программы Договора страхования, если иной срок не установлен в Договоре страхования. Дополнительная программа страхования 3 действует в течение периода оплаты страховой премии по Договору страхования, при этом действие Дополнительной программы прекращается со следующего за годом страхования, в котором была внесена вся сумма страховой премии либо зачтена в счет уплаты премии страховая выплата при освобождении от уплаты страховых взносов, года страхования (следующего полисного года).

5.5. В случае неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по Дополнительным программам страхования, перечисленным в п. 5.2. Правил, данные программы прекращают свое действие.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

6.1. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями и не покрываются Договором страхования события, предусмотренные в п.п. 4.1.1, 4.1.3 – 4.1.6 Правил, прямой или косвенной причиной которых являются:

6.1.1. самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного в течение первых 2 (Двух) лет действия Договора страхования;

6.1.2. война. Под понятием «война» в настоящих Правилах понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, маневры и иные военные мероприятия, военный мятеж, бунт, путч, государственный переворот, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват, узурпация власти военными, военное положение, чрезвычайное положение либо период осады, события, являющиеся основанием для объявления войны;

- 6.1.3. совершение или попытка совершения преднамеренных незаконных действий с участием Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя;
- 6.1.4. ионизирующая радиация или радиоактивное заражение Застрахованного.
- 6.2. Страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 4.1.1, 4.1.3 Правил, не признается исчезновение Застрахованного, если он не признан судом умершим и на его имя не выдано окончательное свидетельство о смерти.
- 6.3. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями и не покрываются события, предусмотренные в п.п. 4.1.3 – 4.1.6 Правил, прямой или косвенной причиной которых являются:
- 6.3.1. действие Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, направленное на наступление страхового случая, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора;
- 6.3.2. управление Застрахованным транспортным средством любой категории, когда Застрахованный не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), которое имеет силу на территории государства, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая), либо управление Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством, в случае если установлена прямая причинно-следственная связь между наличием опьянения / воздействия препаратов и произошедшим событием;
- 6.3.3. участие Застрахованного в профессиональных или любительских занятиях спортом, соревнованиях, ралли или иных опасных хобби (например: мотоспорт, альпинизм, дайвинг, скалолазание, прыжки с парашютом), если это не было указано в заявлении и за это не был уплачен соответствующий дополнительный страховой взнос;
- 6.3.4. участие Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;
- 6.3.5. нахождение Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, если установлена причинно-следственная связь между событием, имеющим признаки страхового случая и опьянением, алкогольное отравление;
- 6.3.6. занятие Застрахованным опасными (экстремальными) видами спорта и хобби, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья: прыжки с парашютом, дайвинг (на глубину свыше 25 (Двадцати пяти) метров), кайтинг, рафтинг, бэйсджампинг, вейкбординг, аквабайк, формула 1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, альпинизм, скалолазание, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5-й категории сложности, спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, занятия контактными единоборствами, охота, родео, авто- и мотоспорт, если это прямо не предусмотрено в Договоре страхования;
- 6.3.7. преднамеренное нанесение или попытка нанесения Застрахованным себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного;
- 6.3.8. прием лекарственных препаратов или проведение медицинских процедур без назначения врача. Исключением не будет являться принятие лекарственных препаратов, зарегистрированных Минздравом Российской Федерации, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению.
- 6.4. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не является страховым случаем по риску, указанному в п. 4.1.6 Правил, диагностирование у Застрахованного по этому риску заболеваний, указанных в исключениях из страхового покрытия в определении критических заболеваний в Дополнительной программе 4 (Приложение №4 к Правилам).

6.5. Страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 4.1.4 – 4.1.6 Правил, не является событие, наступившее вследствие заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора страхования, при условии, что Страховщик не был уведомлен о наличии этого заболевания при заключении Договора страхования

6.6. События, определенные в п. 6 Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательства осуществить страховую выплату.

6.7. Если Застрахованный умер в результате событий, перечисленных в п. 6.1 настоящих Правил, Страховщик выплатит выкупную сумму, рассчитанную на момент смерти Застрахованного, Страхователю или законным наследникам Страхователя (в случае совпадения Страхователя и Застрахованного) на основании письменного заявления и предоставления документов, подтверждающих факт наступления события и его обстоятельства.

6.8. В случае самоубийства Застрахованного, независимо от его/ее психического состояния, в течение первых двух лет действия Договора страхования, размер выкупной суммы, подлежащей возврату Страхователю, устанавливается равным 0 (Нулю).

6.9. Если самоубийство Застрахованного произошло после 2 (Двух) полных лет действия Договора страхования, Страховщик выплатит страховую сумму (в соответствии с п. 11 настоящих Правил), за вычетом всех задолженностей Страхователя по уплате страховых взносов перед Страховщиком.

6.10. В случае если при заключении Договора страхования (Страхового полиса) Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья, профессиональной деятельности и о занятиях спортом Застрахованного на момент заключения Договора страхования Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в порядке, установленном действующим законодательством.

7. СТРАХОВЫЕ СУММЫ

7.1. Страховые суммы по Основной программе страхования и Дополнительным программам страхования определяются по соглашению Сторон и указываются в Договоре страхования (Страховом полисе).

7.2. Страховая сумма по страховому случаю, указанному в п. 5.1.2 Правил, устанавливается одним из следующих способов:

- а) фиксированная на весь срок страхования сумма, подлежащая выплате Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая;
- б) фиксированная на каждый год срока страхования сумма, подлежащая выплате Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

7.3. Размер Страховых сумм по Дополнительным программам страхования устанавливается Дополнительными программами.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), ФОРМА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

8.1. Страховая премия (страховые взносы), форма и порядок её оплаты определяются по соглашению Страхователя и Страховщика и указываются в Договоре страхования (Страховом полисе).

8.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.

8.3. Страховая премия рассчитывается исходя из величины страховой суммы, установленной в Договоре страхования (Страховом полисе), и страховых тарифов, разработанных Страховщиком.

8.4. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, и зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая, срока страхования, периодичности оплаты страховых взносов.

- 8.5. Договором страхования устанавливается следующая периодичность оплаты премии:
- 8.5.1. равными долями с установленной периодичностью;
- 8.5.2. разновеликими страховыми взносами. Размер каждого страхового взноса и сроки его уплаты устанавливаются Договором страхования;
- 8.5.3. единовременным платежом, при этом обязательства Страхователя в части оплаты взносов считаются исполненными с момента оплаты страхового взноса в полном объеме.
- 8.6. Периодичность уплаты страховой премии (страховых взносов) по Дополнительным программам страхования соответствует выбранной периодичности по Основной программе страхования.
- 8.7. В случаях, если Договором страхования предусмотрен порядок уплаты страховой премии в рассрочку, Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного взноса. Льготный период составляет 30 (Тридцать) календарных дней и начинается с даты возникновения обязанности Страхователя по оплате очередного страхового взноса. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору в полном объеме. Если в течение льготного периода Страхователь не оплатил очередной страховой взнос (или оплатил не полностью), Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в порядке, установленном п. 12 Правил. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты уменьшить ее на сумму задолженности по оплате страховых взносов.
- 8.8. В случае если страховая премия (первый страховой взнос) не была оплачена (была оплачена не полностью) в размере и сроки, установленные Договором страхования, то Договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик обязуется произвести возврат поступивших денежных средств на банковский счет Страхователя в соответствии с реквизитами, предоставленными Страхователем в письменном виде.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ФОРМА И ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на условиях, содержащихся в настоящих Правилах и Приложениях к Правилам (которые являются неотъемлемой частью Правил) на основании устного или письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Договора страхования или путем вручения Страхователю Договора страхования с Приложениями к Договору по установленной Страховщиком форме.

9.2. Для заключения Договора страхования Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:

9.2.1. Заявление на страхование по установленной Страховщиком форме с приложениями и дополнениями к нему (если предусмотрено процедурой заключения Договора страхования либо в случае, когда Договор страхования подлежит индивидуальному андеррайтингу), включая (при необходимости) анкеты для целей Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ, Главы 20.1 Налогового Кодекса РФ, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA;

9.2.2. Копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, а также полномочия лиц, действующих от их имени:

Для физического лица или индивидуального предпринимателя:

- Для граждан Российской Федерации: паспорт гражданина Российской Федерации; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина – для гражданина Российской Федерации, не достигшего 14 (Четырнадцати) лет; общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами Российской Федерации; паспорт моряка; удостоверение личности военнослужащего или военный билет; временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта по форме 2-П; свидетельство из ЕГРИП; ИНН (если имеется).

- Для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина с нотариально заверенным переводом, виза; миграционная карта; разрешение на временное проживание в Российской Федерации; вид на жительство в Российской Федерации.
- Для лиц без гражданства: документ, удостоверяющий личность лица без гражданства; разрешение на временное проживание в Российской Федерации; вид на жительство в Российской Федерации.

Для юридического лица:

- свидетельство о присвоении индивидуального номера налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; свидетельство о присвоении основного государственного регистрационного номера; статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты;
- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;
- учредительные документы;
- положения о представительстве/филиале/ подразделении.

9.2.3. Копии квитанций или платежных поручений, подтверждающих оплату страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере.

9.2.4. Сведения и (или) документы, необходимые для андеррайтинга (оценки страховых рисков), установленные п. 9.3 Правил (если применимо);

9.2.5. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.);

9.2.6. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные;

9.2.7. Сведения и (или) документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т. ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

9.3. При заключении Договора страхования Страховщик проводит оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика, в том числе может быть применена упрощенная процедура андеррайтинга при соответствии Застрахованного критериям декларации о состоянии здоровья и факторах риска, включенной в Договор страхования. Если будет установлено, что Застрахованный подтвердил соответствие критериям декларации подписью (или иным согласованным Сторонами способом) при этом не соответствовал критериям декларации, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с момента заключения.

9.3.1. Для оценки страхового риска Страховщик может потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья.

9.3.2. Для оценки страхового риска Страховщик может запросить у Страхователя следующие документы и сведения в отношении Застрахованного:

- должностные инструкции; копию трудового договора, копию трудовой книжки, заверенные отделом кадров; письменное пояснение о должностных обязанностях;
- письменное уточнение о смене профессии, места работы и причинах их изменений;
- заверенную выписку из Штатного расписания;
- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного;
- финансовую анкету;
- документы, подтверждающие доходы Страхователя/ Застрахованного (налоговые декларации, справку 2 НДФЛ, 3 НДФЛ; справку в свободной форме с места работы, подписанную главным бухгалтером организации; информацию, подтверждающую источник происхождения денежных средств для уплаты страховой премии; письменное

- уточнение наличия дополнительного дохода и его источников; бухгалтерский баланс; отчет о прибылях и убытках; учредительные документы учреждения; свидетельство о государственной регистрации; ИНН юридического лица; результаты аудиторской проверки; договоры аренды);
- информацию о ранее заключенных договорах страхования;
 - письменное уточнение о наличии/отсутствии убытков по ранее заключенным договорам страхования;
 - отчет медицинского обследования;
 - медицинское заключение врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете, с приложением результатов лабораторных исследований (иммунологических, серологических, исследований выделительной функции почек), инструментальных (ультразвукового, рентгенологического, эндоскопического, гистологического исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии);
 - специальные опросники по заявленной патологии/заболеванию;
 - протокол операции;
 - листок нетрудоспособности; выписка из амбулаторной карты; выписка из истории болезни; обменная карта; выписной эпикриз из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи; акт о несчастном случае на производстве; справка из учреждения медико-социальной экспертизы (справка МСЭ); копия направления на МСЭ; акт о профессиональном заболевании; справки из диспансеров (психоневрологического, онкологического, кожно-венерологического, противотуберкулезного) о постановке/снятии с учета;
 - результаты эндоскопических методов исследования;
 - результаты электрофизиологических методов исследования;
 - результаты ультразвуковых исследований;
 - результаты томографии;
 - результаты рентгенологических методов исследования;
 - результаты лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;
 - серологическое исследование крови: маркеры вирусов гепатитов В, С, Д, Е;
 - исследование крови на ВИЧ;
 - анализ крови на ПСА;
 - результаты исследований функции внешнего дыхания;
 - данные гистологического исследования;
 - результаты суточного мониторирования АД и ЭКГ;
 - результаты офтальмологических исследований
 - анкету «Анкета путешествия/международной командировки»;
 - опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;
 - опросники по видам спорта, документы, содержащие информацию, подтверждающую членство в спортивных клубах, наличие спортивных званий, наград;
 - копию свидетельства о браке, свидетельство о перемене имени;
 - копию решения кредитного комитета или кредитного договора, заверенные кредитным учреждением, копию договора инвестиционного займа;
 - письменное пояснение о наличии страхового интереса Выгодоприобретателя в случае, если Выгодоприобретателем по договору страхования назначено юридическое лицо/физическое лицо, не имеющее родственных отношений с Застрахованным;
 - письменное пояснение о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия;
 - письменное пояснение о причинах выхода на пенсию до наступления пенсионного возраста, установленного Законодательством Российской Федерации;
 - письменное разрешение родителей/законных представителей Застрахованного на заключение Договора страхования, с предоставлением документов об установлении опеки.

9.3.3. При заключении Договора Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев и иные условия страхования в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.

9.4. Форма предоставления указанных в п.п. 9.2, 9.3 Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п.п. 9.2, 9.3 Правил перечни сведений и документов, необходимых для заключения/изменения Договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иные документы и (или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем/ Застрахованным/ Выгодоприобретателем.

9.5. Если будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

9.6. Если Страхователем/ Застрахованным/ Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п.п. 9.2, 9.3 Правил, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений/ документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/ документов Страховщик уведомляет Страхователя.

9.7. При наличии согласия Страхователя, подписание Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

9.8. Если Договор страхования заключается в форме оферты путем вручения Страхователю на основании его заявления (устного или письменного) Договора страхования, подписанного Страховщиком, акцептом Договора-оферты является факт оплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки, указанные в Договоре.

9.9. При заключении Договора могут быть использованы типовые формы страховой документации. По соглашению Сторон в типовые формы могут быть внесены изменения.

9.10. При заключении Договора Стороны вправе достичь соглашения об изменении, исключении или дополнении отдельных пунктов настоящих Правил (если Приложение к Правилам страхования не применяется в соответствии с условиями Договора страхования, оно может не вручаться Страхователю).

9.11. В случае утраты Страхователем Договора страхования (Страхового полиса), Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа. При повторной утрате Договора страхования в течение периода действия Договора страхования Страховщик имеет право взыскать со Страхователя расходы за оформление дубликата Договора страхования. После выдачи дубликата утраченный Договор считается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

9.12. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактными данным Сторон, содержащимся в Договоре страхования или в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой

связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением/несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (в том числе в личном кабинете – информационном ресурсе, размещенном на сайте Страховщика). В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

9.13. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренными законодательством Российской Федерации. В частности, Стороны вправе договориться об изменении условий страхования в связи с увеличением страхового риска (п. 9.14 Правил страхования), переводом Договора страхования в оплаченный с соответствующим уменьшением страховой суммы.

9.14. Взаимодействие Сторон в случае изменения степени страхового риска:

9.14.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, влекущих изменение страхового риска, в письменной форме с приложением сведений и (или) документов согласно п.п. 9.2, 9.3 Правил, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 9.4 Правил.

9.14.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.

9.14.3. К обстоятельствам, влекущим изменение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном, сообщенные при заключении Договора страхования: сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.); сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.).

9.14.4. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

9.15. При обращении к Страховщику Выгодоприобретателя (-ей) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (а в случае смерти Страхователя – физического лица – его наследники) и Страховщик, в соответствии со ст. 430 Гражданского кодекса Российской Федерации, не могут с момента такого (-их) обращения (-ий) расторгать или изменять Договор страхования без согласия обратившегося (-ихся) Выгодоприобретателя (-ей).

9.16. Все изменения в существенных условиях Договора страхования и дополнениях к нему оформляются в виде дополнительных соглашений к Договору страхования (Страховому полису). Любые изменения и дополнения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению Сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя.

9.17. Срок действия Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил по Основной программе устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон.

- 9.18. Договор страхования может предусматривать выжидательный период, устанавливаемый в Страховом Полисе.
- 9.19. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования, и при условии уплаты страховой премии в размере и сроки, установленные Договором страхования.
- 9.20. Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования. Страхование оканчивается в 23 часа 59 минут 59 секунд последнего дня его действия.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:
- 10.1.1. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;
- 10.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;
- 10.1.3. вносить изменения в Договор страхования по согласованию со Страховщиком по истечении календарного года срока действия Договора страхования;
- 10.1.4. досрочно прекратить Договор (отказаться от Договора) в соответствии с законодательством Российской Федерации и положениями Договора;
- 10.1.5. в случае отказа Страхователя (физического лица) от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней (срок, установленный Указанием Банка России от 20.11.2015 №3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования») со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь имеет право на возврат уплаченной по Договору страхования страховой премии в полном объеме;
- 10.1.6. при заключении Договора страхования Страхователь имеет право ознакомиться с предварительными условиями заключаемого Договора, в том числе с примерным расчетом страховой премии на основании представленного заявления о заключении договора страхования, при этом размер страховой премии, страховой суммы и иные условия страхования могут быть изменены по результатам оценки страхового риска;
- 10.1.7. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого посреднику, оказывающему услугу по оформлению и/или сопровождению Договора страхования.
- 10.2. В период действия Договора страхования Страхователь обязан:
- 10.2.1. оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные Договором страхования (Страховым полисом). Обязанность Страхователя по уплате страховой премии может быть исполнена третьим лицом;
- 10.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов), предоставлять их копии по требованию Страховщика;
- 10.2.3. сообщать Страховщику любую информацию в письменной форме, имеющую существенное значение для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, как до заключения Договора страхования, так и в период его действия (например, изменение рода деятельности Застрахованного, занятие Застрахованным на профессиональной основе любыми видами спорта, занятие экстремальными видами спорта);
- 10.2.4. сообщать в письменном виде Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования;
- 10.2.5. сообщать Страховщику об изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования;
- 10.2.6. известить Страховщика в течение 30 (Тридцати) дней с момента получения информации о наступлении страхового случая, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности требований о страховой выплате, в разумный срок, необходимый для сбора такой информации и документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового

случая может быть исполнена Застрахованным, Выгодоприобретателем либо наследником (наследниками) Застрахованного;

10.2.7. получить письменное согласие Застрахованного в случае назначения или изменения Выгодоприобретателя по Договору страхования.

10.2.8. известить в письменной форме Страховщика в течение 30 (Тридцати) дней с момента изменений любого факта, оказывающего непосредственное влияние на исполнение Страховщиком Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ, Главы 20.1 Налогового Кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA.

10.3. В период действия Договора страхования Страховщик имеет право:

10.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

10.3.2. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным требований и положений Договора страхования;

10.3.3. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем положений настоящих Правил страхования;

10.3.4. для принятия решения об осуществлении страховой выплаты направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину произошедшего события;

10.3.5. увеличить период времени, необходимый для принятия решения о признании/не признании события страховым случаем при наличии сомнений в отношении причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, и до получения полной информации и подтверждающих документов о нем в пределах перечня документов, предусмотренных Правилами;

10.3.6. увеличить период времени, необходимый для принятия решения о признании/не признании события страховым случаем в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до момента вступления в силу окончательного решения компетентными органами;

10.3.7. отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель в порядке, установленном Договором страхования, предоставили ложные сведения либо событие признано не являющимся страховым случаем;

10.3.8. не производить страховую выплату, если произошедшее с Застрахованным событие не может быть квалифицировано в качестве страхового случая на основании исключений из страхового покрытия, указанных в п. 6 Правил;

10.3.9. проводить расследования, в том числе и медицинскую экспертизу, с целью удостовериться в правомерности и обоснованности требований о страховой выплате и установить размер страховой выплаты;

10.3.10. отказаться от Договора в случае неуплаты Страхователем (лицом, принявшим на себя обязательства по уплате страховой премии) очередного страхового взноса в сроки, установленные Договором страхования и/или Правилами, в соответствии с п. 12 Правил;

10.3.10. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил страхования и Договора страхования.

10.4. В период действия Договора страхования Страховщик обязан:

10.4.1. обеспечить соблюдение законодательства Российской Федерации о защите персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного;

10.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату после получения всех необходимых документов в соответствии с п. 11 настоящих Правил; либо отсрочить выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных Правилами;

10.4.3. по выбору Страхователя осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке (на банковский счет Страхователя в соответствии с реквизитами, предоставленными Страхователем в письменном виде) в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора добровольного страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 10.1.5 Правил

10.4.4. обеспечить оказание информационно-консультационной поддержки по вопросам, связанным с исполнением Договора страхования. В целях оказания такой поддержки Страховщик вправе привлекать Ассистанскую компанию;

10.4.5. по запросу получателя страховых услуг предоставить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого посреднику, оказывающему услугу по оформлению и/или сопровождению Договора страхования;

10.4.6. предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Определение размеров страховых выплат при наступлении страховых случаев по Договору страхования осуществляется в следующем порядке:

11.1.1. Страховая выплата по риску, указанному в п. 4.1.2 Правил, осуществляется единовременно в указанном в Договоре страхования (Страховом полисе) размере, если Застрахованный дожил до срока, указанного в Договоре страхования (Страховом полисе).

11.1.2. Страховая выплата по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил, осуществляется в размере 100% (Ста процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования и определенной в п. 7.2 Правил.

11.1.3. Страховые выплаты по страховым рискам Дополнительных программ осуществляется в соответствии с условиями Дополнительных программ.

11.2. Сумма выплат по всем страховым случаям по всем Дополнительным программам не может превышать максимального размера Страховой суммы по указанным в Договоре страхования Дополнительным программам за исключением случая, предусмотренного п. 4.1.6 настоящих Правил, размер страховой суммы по которому определяется независимо от страховых сумм по другим указанным в Правилах рискам.

11.3. В случае если событие можно классифицировать одновременно как страховой случай по рискам, указанным в п.п. 4.1.1, 4.1.3 Правил, то выплата осуществляется по каждому из этих рисков.

11.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страховщику должны быть представлены следующие документы:

11.4.1. заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с указанием банковских реквизитов для перечисления выплаты:

- по рискам смерти Застрахованного заявление на страховую выплату должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен– наследником (-ами), имеющим (-ими) право на получение страховой выплаты;
- по остальным рискам заявление на страховую выплату должно быть подписано Застрахованным или законным представителем Застрахованного по доверенности, или Выгодоприобретателем, если по риску назначен Выгодоприобретатель, отличный от Застрахованного;
- если в Договоре страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, для получения страховой выплаты каждый из Выгодоприобретателей обязан подать заявление на страховую выплату, им подписанное;
- в случае если в Договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель и у Застрахованного несколько наследников, то для получения страховой выплаты каждый

из наследников Застрахованного обязан подать заявление на страховую выплату, им подписанное;

- при необходимости выступать заявителем, а также подписывать заявление на страховую выплату при наступлении страхового случая может законный или уполномоченный представитель Выгодоприобретателя при предъявлении соответствующих документов;

11.4.2. документ, удостоверяющий личность заявителя, если заявитель не является Выгодоприобретателем, дополнительно документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

11.4.3. Договор страхования со всеми приложениями к нему, включая все имеющиеся заключенные дополнительные соглашения к данному Договору страхования;

11.4.4. документы, требование о представлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т. ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, Федерального закона № 173-ФЗ от 28.06.2014 г. «Об особенностях финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами»), а также соблюдения норм и правил FATCA;

11.4.5. дополнительные документы в зависимости от страхового случая.

11.5. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п. 5.1.1 Правил, Страховщику дополнительно должны быть представлены следующие документы:

11.5.1. документ, удостоверяющий личность Застрахованного либо его нотариально удостоверенная копия;

11.5.2. документы, подтверждающие, что Выгодоприобретатель является членом семьи или близким родственником Страхователя или лица, производившего оплату страховой премии по Договору (супругом, родителем, ребенком, усыновителем, усыновленным, дедушкой, бабушкой, внуком, полнородным, неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом или сестрой), если Выгодоприобретатель по данному риску не совпадает со Страхователем или лицом, производившим оплату страховой премии по Договору страхования. В противном случае из страховой выплаты страховому случаю, указанному в п. 5.1.1 Правил, будет удержан налог на доходы физических лиц;

11.5.3. свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершения таких действий органом/должностным лицом), или по согласованию со Страховщиком надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного или выписка из него с датой удостоверения не ранее даты окончания срока страхования страховому случаю, указанному в п. 5.1.1 (в случае если невозможно подтвердить факт нахождения гражданина в живых личным присутствием Застрахованного).

11.6. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п. 5.1.2 настоящих Правил, Страховщику дополнительно должны быть представлены следующие документы:

11.6.1. оригинал свидетельства органа ЗАГС о смерти Застрахованного либо его нотариально удостоверенная копия;

11.6.2. протокол патологоанатомического вскрытия, а если вскрытие не производилось, – заявление родственников об отказе от вскрытия и медицинская справка о смерти, на основании которой выдано свидетельство о смерти либо акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-гистологического, судебно-токсикологического исследований;

11.6.3. выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с посмертным диагнозом;

11.6.4. протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованный находился за рулем);

11.6.5. протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);

11.6.6. постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);

11.6.7. решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);

11.6.8. акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);

11.6.9. акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2;

11.6.10. справка из онкодиспансера / от врача-онколога с указанием окончательного диагноза и датой постановки на учет (если причиной смерти является онкологическое заболевание);

11.6.11. нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием прав на получение страховой выплаты или ее части (если в Договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель по рискам смерти).

11.7. Список документов для представления Страховщику для осуществления страховой выплаты по Дополнительным программам 1, 2, 3, 4 указан в Дополнительных программах (Приложения №1, №2, №3, №4 к Правилам).

11.8. Все документы, указанные в п.п 11.4 – 11.6 Правил, Дополнительных программах к Правилам, представляются Страховщику в виде оригиналов или виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. Для документов, составленных на иностранном языке, требуется предоставить построчный перевод, оформленный на отдельном листе, и удостоверить данные документы, составленные за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

11.8.1. Если предоставляется оригинал медицинского документа, то он обязательно должен содержать:

- штамп лечебного учреждения (прямоугольный штамп синего цвета ставится в верхнем углу документа), за исключением случаев предоставления документов на фирменном бланке лечебного учреждения;
- печать лечебного учреждения (синего цвета круглой (треугольной) формы ставится в нижнем углу документа, либо на подписи врачей);
- подпись лечащего врача с расшифровкой ФИО и должности;
- подпись заведующего отделением с расшифровкой ФИО и должности или главного врача / заместителя / и.о. главного врача с расшифровкой ФИО и должности.

11.8.2. Если предоставляется заверенная копия медицинского документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверять документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;
- удостоверять документы имеет право только главный врач либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью лечебного учреждения и подписью главного врача либо его заместителя;
- главный врач (его заместитель, и.о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

11.8.3. Если предоставляется оригинал документа из любого другого учреждения, то он обязательно должен содержать:

- печать организации;
- подпись ответственного лица (руководитель, заместитель руководителя, и.о.) с расшифровкой ФИО и должности.

11.8.4. Если предоставляется заверенная копия документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверять документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;
- удостоверять документы имеет право только руководитель учреждения либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью и подписью руководителя учреждения либо его заместителя;
- руководитель учреждения (его заместитель, и.о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

11.9. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 11 Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена Правилами страхования) взамен указанных. Страховщик при получении документов на страховую выплату фиксирует комплектность получаемых документов, в том числе посредством использования автоматизированных систем. При личном обращении заявителя Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписываются Страховщиком и заявителем с указанием даты приема документов.

11.10. Перечень документов и сведений, указанный в п. 11 Правил, является исчерпывающим. Страховщик вправе повторно запросить документы по убытку при обращении за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля.

11.11. О способах представления и адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик информирует получателя страховых услуг путем размещения данной информации на своем сайте, а также при непосредственном обращении получателя страховых услуг посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, предусмотренным настоящими Правилами или Договором страхования.

11.12. При осуществлении страховой выплаты по Договору страхования Страховщик вправе вычесть из страховой выплаты сумму задолженности Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страховых взносов) по Договору страхования в полном объеме.

11.13. Из страховых выплат по риску, указанному в п. 4.1.2 Правил, удерживается налог на доходы физических лиц в соответствии со ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации.

11.14. После предоставления Страховщику полного пакета документов на выплату, решение об осуществлении страховой выплаты / об отказе в страховой выплате принимается в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком путем утверждения им страхового акта.

11.15. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне Страховщик вправе в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов.

11.16. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. Также Страховщик может продлить (приостановить) срок

осуществления страховой выплаты при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке. При этом Страховщик направляет лицу, предъявившему требование по страховой выплате, уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

11.17. При принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг путем проверки документов, представляемых при наступлении страхового случая, общедоступной информации, в том числе на сайтах госорганов и иной информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.18. В случае принятия положительного решения о страховой выплате, страховая выплата осуществляется в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента составления страхового акта. Страховая выплата перечисляется на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении на страховую выплату.

11.19. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик направляет Выгодоприобретателю (представителю Выгодоприобретателя) мотивированное решение в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента принятия такого решения.

11.20. В случае перечисления Страховщиком страховых выплат на счет Застрахованного после его смерти и до получения Страховщиком документов, подтверждающих факт смерти Застрахованного, Страховщик имеет право при осуществлении выплаты Выгодоприобретателю в связи со смертью Застрахованного зачесть указанные излишне уплаченные суммы.

11.21. Страховые выплаты по Дополнительным программам страхования осуществляются в размере и в соответствии с порядком, определенным в Приложениях №1, №2, №3, №4 соответственно, с обязательным соблюдением следующего условия: в том случае, если одно страховое событие повлекло за собой наступление двух или более страховых случаев, то общая сумма страховой выплаты по таким страховым случаям не может превышать суммы максимальной страховой выплаты, установленной в настоящих Правилах для одного из страховых рисков, по которым наступили указанные страховые случаи, за исключением страхового риска по Дополнительной программе 4, по которому страховая выплата производится независимо от других страховых выплат по Договору страхования (дополнительная выплата).

11.22. Если Договором страхования предусмотрено участие Страхователя в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика, то по данному Договору на ежегодной основе происходит расчет накопленного дополнительного инвестиционного дохода.

11.22.1. Объявление о распределении дополнительного инвестиционного дохода осуществляется Страховщиком путем публикации информации о размере фактической доходности в открытых источниках, в том числе на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

11.22.2. Дополнительный инвестиционный доход определяется Страховщиком по действующему на дату объявления фактической нормы доходности Договору страхования на основании объявленной фактической нормы доходности. При установлении страховых сумм и страховых взносов по Договору страхования в иностранной валюте, дополнительный инвестиционный доход определяется в иностранной валюте. Выплата дополнительного инвестиционного дохода производится в составе страховой выплаты по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.1 и 4.1.2, а также в составе выкупной суммы при досрочном прекращении/расторжении Договора, если иной порядок не предусмотрен Договором.

11.22.3. Дополнительный инвестиционный доход пересчитывается на основании инвестиционных результатов Страховщика в истекшем календарном году, размера резервов по данному Договору на начало календарного года (или на момент начала участия данного Договора в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика), а также задолженности Страхователя по уплате страховых взносов.

11.22.4. По итогам календарного года внутренним приказом Страховщика объявляется фактическая инвестиционная норма доходности за истекший год, используемая для расчета

дополнительного инвестиционного дохода. При расчете фактической инвестиционной нормы доходности используются активы, покрывающие резервы по договорам страхования жизни, по которым предусмотрено участие в инвестиционном доходе Страховщика. Доходность может определяться по всем договорам страхования, предусматривающим участие страхователя в инвестиционном доходе Страховщика, или по группам однотипных договоров.

11.22.5. Доля участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика в части превышающей гарантированный согласно тарифу инвестиционный доход составляет 80% (Восемьдесят процентов). Размер накопленного дополнительного инвестиционного дохода (резерв дополнительных выплат (страховых бонусов) не является гарантированной величиной и может меняться как в большую, так и в меньшую сторону, в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика.

11.22.6. Дополнительный инвестиционный доход начисляется для Договоров страхования, предусматривающих оплату страховой премии единовременно, первый раз за тот календарный год, в течение которого такой Договор страхования начал действовать; для Договоров с условием об оплате страховой премии в рассрочку – за тот календарный год, на начало которого такой Договор страхования уже действовал не менее года (первый раз за часть календарного года, с момента начала 3-го полисного года). Инвестиционный доход по обеим перечисленным в настоящем абзаце группам Договоров начисляется за очередной календарный год при условии, что на конец данного года Договор продолжает действовать. В случае, если на конец календарного года Договор страхования был завершен в результате дожития или смерти, но на момент объявления фактической инвестиционной нормы доходности выплата произведена не была, начисление происходит только за ту часть года, в течение которой действовал Договор страхования.

11.22.7. При досрочном прекращении Договора страхования Страховщик не производит начисление дополнительного инвестиционного дохода за календарный год, окончившийся после даты досрочного прекращения, и не производит начисление дополнительного инвестиционного дохода, если на дату досрочного прекращения Договора страхования фактическая инвестиционная доходность за календарный год, предшествующий дате досрочного прекращения, еще не была объявлена.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Действие Договора страхования может быть досрочно прекращено в случае:

12.1.1. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

12.1.2. Соглашения сторон о намерении досрочно прекратить действие Договора страхования – с даты, указанной в таком соглашении о расторжении Договора страхования;

12.1.3. Отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 10.1.5 Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, предусмотренного в п. 10.1.5 Правил.

12.1.4. Отказа Страхователя от Договора по окончании срока, предусмотренного в п. 10.1.5 Правил. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30-й (Тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 12.9 Правил.

12.1.5. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе по причинам, указанным в п. 6 Правил;

12.1.6. Отказа Страховщика от Договора в случае неуплаты Страхователем (лицом, принявшим на себя обязательства по уплате страховой премии) очередного страхового взноса в сроки, установленные Договором страхования и/или Правилами.

В связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия Договора страхования. В этом случае Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания льготного периода.

При этом все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

12.1.7. Принятия судом Российской Федерации решения о признании Договора страхования недействительным;

12.1.8. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования в соответствии с причинами, указанными в п.п. 12.1.2, 12.1.4 – 12.1.6 Правил Страхователю (его законным наследникам) подлежит выплата выкупной суммы в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится.

12.3. Выкупная сумма на дату досрочного прекращения Договора устанавливается в размере, указанном в Договоре страхования (приложениях к нему) для периода действия Договора, соответствующего дате досрочного прекращения Договора.

12.4. Из выкупной суммы в случае расторжения Договора страхования (за исключением случаев расторжения Договора страхования по причинам, не зависящим от воли Сторон) может удерживаться налог на доходы физических лиц в соответствии со ст. 213, 219 Налогового кодекса Российской Федерации.

12.5. Гарантированная выкупная сумма на дату досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования рассчитывается как указанная в Договоре страхования гарантированная выкупная сумма на конец текущего полисного года за вычетом суммы страховых взносов, которые Страхователь должен был бы уплатить Страховщику в течение оставшейся части полисного года, в котором имеет место досрочное прекращение Договора страхования.

12.6. Для определения гарантированной величины выкупной суммы на конец полисного года Страховщик оценивает сумму величин математического резерва и резерва расходов на обслуживание страховых обязательств на эту дату, с использованием тарифного базиса. Величина выкупной суммы устанавливается равной этой сумме величин резервов, уменьшенной на вычет, применяемый при досрочном прекращении/расторжении Договора страхования, выраженный в процентах от данной суммы величин резервов. Величина вычета приведена в таблице:

Год страхования	Вычет	Год страхования	Вычет
1	100%*	7	6%
2	100%*	8	5%
3	10%	9	4%
4	9%	10	3%
5	8%	11	2%
6	7%	12 и более	2%

* Для единовременного взноса вычет на первый и второй год действия Договора страхования устанавливается равным 10% (Десять процентов).

При этом размер гарантированной выкупной суммы не может превышать страховой суммы по риску смерти.

12.7. В случае наличия у Страхователя задолженности по уплате страховых взносов перед Страховщиком, сумма задолженности вычитается из выкупной суммы, определенной в соответствии с указанным порядком расчета выкупной суммы.

12.8. По обоюдному согласию Страховщика и Страхователя, изложенному в тексте Договора страхования, порядок расчета выкупных сумм может быть изменен.

12.9. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику должны быть представлены следующие документы:

12.9.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);

12.9.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (в т. ч. применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства), а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплату, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

12.9.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);

12.9.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 12.1.5 Правил, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации обстоятельств.

12.10. Выкупная сумма выплачивается в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения Договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 12.9 Правил, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

12.11. Прекращение срока действия Договора страхования не прекращает возникшие обязательства Сторон. Расторжение Договора страхования до истечения срока, на который он был заключен, влечет за собой прекращение всех обязательств Сторон по Договору страхования, за исключением тех, которые связаны с прекращением Договора страхования. В частности, досрочное прекращение действия Договора страхования прекращает обязательства Страховщика по осуществлению страховых (-ой) выплат (-ы) (как по заявленным событиям, так и по событиям, о которых Страховщик не был уведомлен) и, начиная со дня, следующего за последним днем действия Договора страхования, страховые (-ая) выплаты (-а) по Договору страхования не производятся (-ится).

13. ВАЛЮТА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Страховые суммы, страховая премия (страховые взносы), выкупные суммы указываются в Договоре страхования в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, в иностранной валюте. Страховые суммы и страховые взносы по Дополнительным программам устанавливаются в той же валюте, что и по Основной программе.

13.2. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации. При определении страховой премии в Договоре в иностранной валюте сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Банка России соответствующей валюты на дату оплаты или дату, предусмотренную Договором.

13.3. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации. При определении страховых сумм в Договоре в иностранной валюте размер страховой выплаты в рублях определяется Страховщиком по курсу Банка России соответствующей валюты на дату выплаты или иную дату, предусмотренную Договором.

13.4. Выплата выкупной суммы производится в валюте Российской Федерации. При определении выкупных сумм в Договоре в иностранной валюте размер выкупной суммы, подлежащей к выплате в рублях, определяется Страховщиком по курсу Банка России соответствующей валюты на дату выплаты или иную дату по соглашению Сторон.

13.5. Страховщик оставляет за собой право изменить метод расчетов, тем самым отменить определение страховых сумм, страховой премии (страховых взносов), выкупных сумм в Договоре страхования в иностранной валюте или изменить значение «обменного курса» в случае, если действующие российские государственные облигации с валютным номиналом, аналогичные облигациям государственного внутреннего валютного займа Министерства Финансов Российской Федерации, становятся недоступны в количестве, достаточном для обеспечения Страховщиком своих обязательств по Договорам, заключенным в валютном эквиваленте. «Действующие» означает, что Правительство Российской Федерации продолжает регулярные выплаты процентов и основной суммы по облигациям в валютном номинале, каковые своевременные выплаты являются существенными для способности Страховщика обеспечивать свои обязательства.

13.6. Изменение метода расчетов вступает в силу после направления Страховщиком письменного уведомления Страхователю по его последнему зарегистрированному у Страховщика почтовому адресу о том, что им использована возможность изменения метода расчетов.

13.7. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм, страховой премии (страховых взносов) и выкупных сумм в российские рубли, используя курс Банка России на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Банка России, действовавших на даты уплаты Страхователем страховых взносов. Изменение метода взаиморасчетов не является изменением Договора страхования.

14. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

14.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

14.2. Сторона, которая не в состоянии исполнить свои обязанности вследствие обстоятельств непреодолимой силы, обязуется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после наступления таких обстоятельств письменно уведомить об этом другую Сторону, а также о характере и масштабах этих обстоятельств.

14.3. При отсутствии такого письменного уведомления заинтересованная Сторона лишается возможности в дальнейшем ссылаться на обстоятельства непреодолимой силы.

14.4. Если рассматриваемые обстоятельства непреодолимой силы продолжаются в течение срока, превышающего 4 (Четыре) недели, то Стороны должны провести переговоры с целью оценки ситуации и выработки взаимоприемлемых решений, а в случае если это невозможно, каждая из Сторон имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор, письменно уведомив об этом другую Сторону.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

15.2. До предъявления к Страховщику требований в судебном порядке получатель финансовой услуги обязан обратиться к Страховщику с письменной досудебной претензией с обоснованием своих требований.

15.3. Обращение получателя страховых услуг о взыскании денежных средств, размер требований по которым не превышает 500 (Пятьсот) тысяч рублей, и если со дня, когда получатель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (Трех) лет, подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

15.4. Потребитель финансовых услуг вправе заявить в судебном порядке требования к Страховщику в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить досудебную претензию либо в случае если Страховщик не направил получателю финансовых услуг письменный ответ в установленный действующим законодательством Российской Федерации срок.

15.5. Требования о взыскании денежных сумм в размере, не превышающем 500 (Пятьсот) тысяч рублей, могут быть заявлены получателем финансовых услуг в судебном порядке в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

16. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

16.1. Страховщик обеспечивает выполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», иных нормативно-правовых актов Российской Федерации в области персональных данных.

16.2. Страхователь, заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Страховщику на обработку его персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

16.3. Цель обработки персональных данных: заключение, сопровождение, исполнение, прекращение договора страхования и перестрахования, продвижение страховых услуг, проведение рекламных и маркетинговых акций, а также выполнения требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

16.4. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество; номера документов, удостоверяющие личность субъекта персональных данных, дата выдачи документа, информация об органе, выдавшем документ; дата рождения; место рождения; адрес места жительства, адрес места пребывания и дата регистрации; гражданство; данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации; сведения об идентификационном номере налогоплательщика; сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; сведения из страховых полисов обязательного (добровольного) медицинского страхования; контактные номера телефонов (мобильного и/или домашнего); адреса электронной почты; информации о состоянии здоровья и диагнозах Застрахованного (в т.ч. составляющих врачебную тайну в соответствии со ст. 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

16.5. Страховщик вправе поручить обработку персональных данных другому лицу, на основании заключаемого с этим лицом договора.

16.6. Срок действия согласия на обработку персональных данных распространяется до момента фактического прекращения деятельности Страховщика. Согласие может быть отозвано в любое время путем направления Страховщику письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, не менее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты отзыва настоящего Согласия. В течение указанного срока уведомления Страховщик не обязан прекращать обработку персональных данных или уничтожать их.

Приложение № 1
к Правилам смешанного страхования жизни физических лиц
(в редакции от 07 мая 2019 года)

Дополнительная программа 1
«Страхование на случай смерти в результате несчастного случая»

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе страхования с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе 1 «Страхование на случай смерти в результате несчастного случая» (далее – Программа 1).

1.2. Программа 1 может применяться только как дополнение к Основной программе страхования.

1.3. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе 1 (в том числе и в отношении исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством Российской Федерации.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой 1 страховым случаем признается смерть Застрахованного в результате несчастного случая в течение срока действия Программы 1.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования (Страховом Полисе) по соглашению Сторон.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы 1 устанавливается в Договоре страхования в соответствии с положениями п. 5.4 Правил страхования.

5. Прекращение действия программы

Действие Программы 1 прекращается в случаях:

5.1. выплаты по страховому случаю;

5.2. прекращения Основной программы страхования;

5.3. окончания срока действия Программы 1, установленного в соответствии с положениями п. 5.4 Правил страхования.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2.1 Программы 1, страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю в размере 100% (Ста процентов) от страховой суммы, указанной в п. 3 Программы 1.

6.2. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- документы, указанные в п. 11.4 Правил;
- оригинал свидетельства органа ЗАГС о смерти либо его нотариально удостоверенная копия;
- протокол патологоанатомического вскрытия, а если вскрытие не производилось, – заявление родственников об отказе от вскрытия и медицинская справка о смерти, на основании которой выдано свидетельство о смерти либо акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-гистологического, судебно-токсикологического исследований;
- выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с посмертным диагнозом;

- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованный находился за рулем);
- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2;
- нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием прав на получение страховой выплаты или ее части (если в Договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель по рискам смерти).

6.3. Все вышеуказанные документы представляются Страховщику с учетом требований, указанных в п. 11.8 Правил.

6.4. При осуществлении страховой выплаты по Программе 1 Страховщик руководствуется положениями, изложенными в настоящей Программе 1 и в п. 11 Правил.

Приложение № 2
к Правилам смешанного страхования жизни физических лиц
(в редакции от 07 мая 2019 года)

Дополнительная программа 2
«Страхование на случай инвалидности 1 или 2 группы по любой причине»

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе страхования с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе 2 «Страхование на случай инвалидности 1 или 2 группы по любой причине» (далее – Программа 2).

1.2. Программа 2 может применяться только как дополнение к Основной программе страхования.

1.3. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе 2 (в том числе и в отношении исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством Российской Федерации.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой 2 страховым случаем признается впервые установление Застрахованному Лицу инвалидности 1 или 2 группы по любой причине при обязательном соблюдении следующих условий:

- инвалидность установлена впервые в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным с первого года действия страхования по Программе 2;
- инвалидность установлена впервые в результате болезни, произошедшей с Застрахованным по истечении двух летнего срока действия страхования по Программе 2.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования (Страховом Полисе) по соглашению Сторон.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы 2 устанавливается в Договоре страхования в соответствии с положениями п. 5.4 Правил страхования.

5. Прекращение действия программы

Действие Программы 2 прекращается в случаях:

- 5.1. выплаты по страховому случаю в размере 100% (Сто процентов) от страховой суммы;
- 5.2. прекращения Основной программы страхования;
- 5.3. окончания срока действия Программы 2, установленного в соответствии с положениями п. 5.4 Правил страхования.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2.1. Программы 2, страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю в процентном соотношении к размеру страховой суммы, указанной в п. 3 Программы 2:

6.1.1. при установлении 1 группы инвалидности впервые в жизни по любой причине - 100% (Сто процентов) от страховой суммы;

6.1.2. при установлении 2 группы инвалидности впервые в жизни по любой причине - 75% (Семьдесят пять процентов) от страховой суммы.

6.2. При установлении Застрахованному Лицу более высокой группы инвалидности не позднее 1 (Одного) года со дня наступления страхового события, страховая выплата

осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, указанным в п. 2.1. Программы 2, но не более страховой суммы, установленной по Программе 2.

6.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- документы, указанные в п. 11.4 Правил;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного;
- справка из травматологического пункта с указанием диагноза, явившегося основанием для получения инвалидности;
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- акт медико-социальной экспертизы гражданина с установлением группы инвалидности;
- справка об установлении инвалидности государственного образца;
- индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованный находился за рулем);
- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2;
- справка из онкодиспансера / от врача-онколога с указанием окончательного диагноза и датой постановки на учет.

6.4. Все вышеуказанные документы представляются Страховщику с учетом требований, указанных в п. 11.8 Правил.

6.5. При осуществлении страховой выплаты по Программе 2 Страховщик руководствуется положениями, изложенными в настоящей Программе 2 и в п. 11 Правил.

Приложение № 3
к Правилам смешанного страхования жизни физических лиц
(в редакции от 07 мая 2019 года)

Дополнительная программа 3
«Страхование на случай инвалидности 1 или 2 группы по любой причине с освобождением от уплаты взносов по Основной программе»

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе страхования с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе 3 «Страхование на случай инвалидности 1 или 2 группы по любой причине с освобождением от уплаты взносов по Основной программе» (далее – Программа 3).

1.2. Программа 3 может применяться только как дополнение к Основной программе страхования.

1.3. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе 3 (в том числе и в отношении исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством Российской Федерации.

1.4. При страховании на основании Программы 3, Страховщик вправе потребовать предварительного медицинского освидетельствования Застрахованного. В зависимости от результатов предварительного медицинского освидетельствования Застрахованное Лицо может быть отнесено к соответствующей группе риска в соответствии с андеррайтерскими стандартами и требованиями Страховщика. Соответствующие расходы по организации медицинского освидетельствования несет Страхователь.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой 3 страховым случаем признается впервые установление инвалидности 1 или 2 группы Застрахованному Лицу по любой причине при обязательном соблюдении следующих условий:

- Страхователь и Застрахованный – одно и то же лицо;
- Страховая премия по Основной программе страхования оплачивается в рассрочку;
- Инвалидность установлена впервые в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным с первого года действия страхования по Программе 3;
- Инвалидность установлена впервые в результате болезни, произошедшей с Застрахованным по истечении двухлетнего срока действия страхования по Программе 3.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма определяется как сумма неоплаченных, но подлежащих оплате страховых взносов по Основной программе за неистекший срок действия Договора по Основной программе.

В случае досрочного внесения Страхователем всей суммы страховой премии, подлежащей оплате по Договору страхования, страховая сумма по Программе 3 определяется с даты последнего платежа по оплате страховой премии до даты начала выжидательного периода либо до начала периода выплат (в случае отсутствия выжидательного периода) в размере 1 % (Одного процента) от суммы последнего страхового взноса по Договору страхования.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы 3 устанавливается равным неистекшему периоду оплаты страховой премии по Основной программе.

5. Прекращение действия программы

Действие Программы 3 прекращается в случаях:

- 5.1. выплаты по страховому случаю в размере страховой суммы;

- 5.2. прекращения Основной программы страхования;
- 5.3. окончания срока действия Программы 3, установленного в соответствии с положениями п. 5.4 Правил страхования.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2.1 Программы 3, страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в размере 100% (Ста процентов) страховой суммы, указанной в пп. 3.1. Программы 3.

6.2. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2.1 Программы 3, на основании заявления Страхователя, сумма страховой выплаты зачисляется в счет подлежащей уплате страховой премии по Основной программе.

6.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- документы, указанные в п. 11.4 Правил;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного;
- справка из травматологического пункта с указанием диагноза, явившегося основанием для получения инвалидности;
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- акт медико-социальной экспертизы гражданина с установлением группы инвалидности;
- справка об установлении инвалидности государственного образца;
- индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованный находился за рулем);
- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2;
- справка из онкодиспансера / от врача-онколога с указанием окончательного диагноза и датой постановки на учет.

6.4. Все вышеуказанные документы представляются Страховщику с учетом требований, указанных в п. 11.8 Правил.

6.5. При осуществлении страховой выплаты по Программе 3 Страховщик руководствуется положениями, изложенными в настоящей Программе 3 и в п. 11 Правил.

Приложение № 4
к Правилам смешанного страхования жизни физических лиц
(в редакции от 07 мая 2019 года)

Дополнительная программа 4
«Страхование на случай первичного диагностирования критического заболевания»

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе страхования с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе 4 «Страхование на случай первичного диагностирования критического заболевания» (далее – Программа 4).

1.2. Программа 4 может применяться только как дополнение к Основной программе страхования.

1.3. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе 4 (в том числе и в отношении исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

1.4. Дополнительной программой страхования на случай критических заболеваний покрываются следующие критические заболевания:

Критические заболевания – заболевания, значительно ухудшающие качество жизни Застрахованного, приводящие к инвалидизации и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

К числу критических заболеваний для целей настоящей Дополнительной Программы относятся:

1.4.1. Злокачественные онкологические заболевания

Злокачественное онкологическое заболевание предполагает наличие в организме новообразования из злокачественных клеток, характеризующегося бесконтрольным инвазивным и инфильтрирующим ростом, пролиферацией в организме, клеточным и тканевым атипизмом, способностью к метастазированию в лимфатические узлы и отдаленные органы.

К злокачественным новообразованиям следует относить:

1. Карциномы (опухоли из экто- и эндодермы);
2. Саркомы (опухоли из клеток мезодермы);
3. Гемобластозы (лейкозы и лимфомы) – опухоли из камбиальной клетки кроветворной и лимфатической ткани.

Это определение также включает лейкемию, ракоподобные лимфомы и болезнь Ходжкина. Злокачественные меланомы входят в покрытие, если новообразование больше или равно 1 мм и соответствует уровню развития T3N(0)M(0) или более по классификации TNM.

Примечание: дата постановки диагноза – это дата подтверждения диагноза результатами гистопатологического исследования.

Если гистопатологическое исследование не возможно по медицинским причинам, диагноз злокачественной опухоли должен быть подтвержден врачом-онкологом и результатами КТ или МРТ исследования.

Исключения:

- доброкачественные или предраковые новообразования,
- прединвазивные новообразования и новообразования на месте (Tis*),
- цервикальная дисплазия CIN I-III,
- карцинома мочевого пузыря стадии Ta*,
- папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1a* (опухоль в наибольшем измерении 1см или менее) если нет наличия метастазов в лимфатические узлы и/или отдаленных метастазов,
- рак предстательной железы, гистологически диагностированный как T1N0M0*,
- хроническая лимфатическая лейкемия (CLL) менее чем стадия 3 по Rai,
- злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1 мм или которая не превышает

уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи, плоскоклеточные карциномы, все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие ткани,

- все новообразования при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

* В соответствии с Международной классификацией TNM

1.4.2. Хирургическое лечение коронарных артерий

Проведение операции на сердце открытым доступом – путем срединной стернотомии в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий (вмешательство на двух главных коронарных артериях, либо на одной главной и ветви другой главной, либо на двух ветвях двух главных коронарных артерий) методом обходного сосудистого шунтирования.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий,
- эндоскопические хирургические манипуляции,
- лазерная ангиопластика,
- любые другие внутриартериальные манипуляции,
- другие нехирургические процедуры.

Необходимость операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

1.4.3. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке.
- новые типичные изменения ЭКГ, например:
 - изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой,
 - формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q
- типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови, таких, как миоглобин, тропонин-Т, изофермент МВ-КФК, суммарная КФК

Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом).

Из определения исключаются: инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей Тропонина I или T в крови; другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная / нестабильная стенокардия), безболевой инфаркт миокарда.

1.4.4. Почечная недостаточность

Терминальная стадия необратимого хронического либо острого нарушения функции обеих почек, приводящего к появлению трех из четырех симптомов:

- олигоанурии
- снижению СКФ (скорости клубочковой фильтрации) ниже 15 мл/мин
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена, в частности, повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%
- артериальной гипертензии

что требует:

- постоянного проведения гемодиализа, либо
- перитонеального диализа, либо
- трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (нефрологом).

1.4.5. Инсульт

Нарушение кровоснабжения головного мозга, повлекшее за собой возникновение постоянных неврологических расстройств, вызванное кровоизлиянием, инфарктом головного мозга или эмболией внечерепного происхождения.

Наличие перманентных неврологических расстройств должно устанавливаться врачом-неврологом после минимального периода в три месяца от произошедшего события.

Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов и данными компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга.

Исключения:

- неврологическая симптоматика, вызванная мигренью,
- церебральные расстройства вследствие травмы,
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв,
- преходящее нарушение мозгового кровообращения, которое определяется как заболевание с обратимыми неврологическими расстройствами, длительностью не более 24 ч.,
- приступы вертебробазилярной ишемии,
- лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

1.4.6. Трансплантация жизненно важных органов

Замещение необратимо поврежденных патологическим процессом тканей или органов собственными тканями либо органами (тканями), взятыми от другого организма.

Предусматривается фактическая операция по трансплантации целого жизненно-важного органа Застрахованному в качестве реципиента.

- сердца,
- легкого,
- печени,
- почки,
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса),
- костного мозга.
- тонкого кишечника

Исключения:

- селективная трансплантация клеток Лангерганса поджелудочной железы,
- трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани,
- донорство органов

Необходимость операции должна быть подтверждена квалифицированным врачом, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

1.4.7. Хирургическое лечение заболеваний аорты

Хирургическая операция открытым доступом в связи с заболеванием аорты, предполагающая иссечение и хирургическую замену части пораженной аорты трансплантатом. Включает в себя операции на восходящей, нисходящей частях и дуге аорты.

Исключения:

- все другие хирургические операции, стентирование, малоинвазивное или эндоваскулярное лечение,
- ветви аорты не покрываются определением.

Необходимость операции должна быть подтверждена квалифицированным врачом, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

1.4.8. Слепота (Потеря Зрения)

Постоянная и необратимая потеря зрения, за исключением потери цветоощущения, в той степени, при которой даже при использовании вспомогательных оптических средств показатели зрения составляют 0,05 или ниже на глазе, обладающим лучшим зрением при использовании оптометрической таблицы Сивцева.

Диагноз постоянной потери зрения может быть установлен не менее чем через шесть месяцев после начала заболевания или несчастного случая.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом и результатами обследования.

1.4.9. Пересадка клапанов сердца

Оперативное вмешательство на сердце с доступом путем открытой стернотомии, торакотомии, проводимое для замены одного или нескольких клапанов сердца, искусственным либо биологическим клапаном.

Определение включает замену аортальных, митральных, трикуспидальных или пульмональных (клапанов легочной артерии) клапанов сердца их аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний.

Необходимость в проведении хирургической операции должна быть установлена врачом-кардиологом.

Исключения:

- Операции на сердечных клапанах в связи с врожденными пороками
- вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

1.4.10. Рассеянный склероз

Хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся развитием очагов демиелинизации в центральной и периферической нервной системе; относится к группе нервных болезней. Заболевание, характеризуется классической триадой симптомов: нистагм, интенционное дрожание (неритмичные колебания глаз, возникающие при движениях), скандированная речь. Для рассеянного склероза характерны также зрительные (изменения полей цветового зрения и остроты зрения, появление двоения в глазах) и вестибулярные (головокружение) нарушения, расстройства координации, поражение пирамидной системы (спастический парез нижних конечностей, патологические рефлекс Бабинского и Россолимо, выпадение брюшных рефлексов и др.), нарушения вибрационной чувствительности и изменения состава спинномозговой жидкости.

Окончательный диагноз «Рассеянный склероз», устанавливается специалистом-неврологом в сертифицированном медицинском учреждении и подтверждается типичными признаками заболевания с симптомами демиелинизации и ухудшения моторной и сенсорной функции, характерными изменениями на компьютерной и магнитно-резонансной томограммах, а также специфическими изменениями состава спинномозговой жидкости.

Заявитель должен иметь показатели по шкале EDSS >5 и неврологические отклонения, которые имели место непрерывно на протяжении не менее шести месяцев.

1.4.11. Паралич

Отсутствие произвольных движений, обусловленное поражением двигательных центров спинного и головного мозга, проводящих путей центральной или периферической нервной системы.

Включает в себя периферические (или вялые) и центральные (спастические) параличи двух и более конечностей: параплегия, гемиплегия, тетраплегия.

Характеризуется полным отсутствием движений, либо диссоциацией двигательных функций – утратой одних и усиление других, падением, усилением либо пластичностью тонуса мышц, рефлексов, появлением патологических рефлексов Бабинского, Россолимо и др.,

содружественными движениями (синкинезиями), атрофией мышц, а также расстройством чувствительности.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента установления первоначального диагноза, а также результатами проведенных исследований, таких, как, рентгеновская компьютерная и магнитно-резонансная томография, двумерная эхоэнцефалография, рентгенография черепа и позвоночника, рентгеноконтрастные и радионуклидные методы исследования субарахноидального пространства и желудочковой системы головного мозга, радиоизотопные методы исследования центральной нервной системы, ангиография головного и спинного мозга, ультразвуковая доплеросонография, исследование вызванных потенциалов головного и спинного мозга, электромиография, гистологическое и гистохимическое исследование биоптата парализованных мышц.

Исключением из покрытия является синдром Гийена-Барре.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой 4 страховым случаем признается критическое заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного в течение срока страхования по Программе 4 после вступления Договора страхования в силу, за исключением случаев заболевания в результате событий, указанных в п. 6 Правил страхования.

2.2. Договором страхования предусматривается страховое покрытие, состоящее из 11 заболеваний, предусмотренных п. 1.4 настоящей Программы 4: Злокачественные онкологические заболевания, Хирургическое лечение коронарных артерий, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Слепота (Потеря Зрения), Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич.

2.3. По настоящей Программе 4 устанавливается период выживания равный 30 (Тридцати) дням, с даты первичной постановки диагноза критического заболевания. В случае смерти Застрахованного в течение этого периода выплата по событию «критическое заболевание» Страховщиком не производится.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования (Страховом Полисе) по соглашению Сторон.

4. Срок действия и основания прекращения действия программы

4.1. Срок действия Программы 4 устанавливается в Договоре страхования в соответствии с положениями п. 5.4 Правил страхования.

4.2. По Программе 4 устанавливается период ожидания, равный 3 (Трем) месяцам с начала срока действия Договора страхования и Программы 4.

Постановка диагноза «критическое заболевание» Застрахованному в течение этого периода не является страховым случаем.

4.3. Действие Программы 4 прекращается в случаях:

4.3.1. истечения срока действия программы;

4.3.2. выплаты по страховому случаю «критическое заболевание» в размере страховой суммы;

4.3.3. по инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не менее, чем за 30 (Тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления;

4.3.4. при прекращении действия Основной программы страхования.

5. Размер и порядок осуществления страховых выплат

5.1. Страховая выплата по Дополнительной программе страхования на случай критического заболевания осуществляется единовременно в размере страховой суммы, установленной по данной программе.

5.2. Страховая выплата по страховому событию «критическое заболевание» осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному в течение срока страхования. Выплата

производится только по диагнозу, установленному по истечении обусловленного Договором страхования периода ожидания согласно положениям п. 4.2 настоящей Дополнительной программы.

5.3. При наступлении страхового события «критическое заболевание» по Договору страховая выплата по событию «критическое заболевание» производится Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования критического заболевания (п. 2.3. Программы 4).

5.4. При осуществлении выплаты по страхованию на случай критических заболеваний, ответственность Страховщика в отношении данного покрытия прекращается с момента выплаты и дальнейшее продление или возобновление Дополнительной программы страхования на случай критических заболеваний не производится.

5.5. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- документы, указанные в п. 11.4 Правил;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного;
- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным Лицом заболевания, соответствующего определению страхового случая, подтвержденные соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;
- заключение врача-специалиста с указанием окончательного диагноза и даты постановки на учет.

5.6. Все вышеуказанные документы представляются Страховщику с учетом требований, указанных в п. 11.8 Правил.

5.7. При осуществлении страховой выплаты по Программе 4 Страховщик руководствуется положениями, изложенными в настоящей Программе 4 и в п. 11 Правил.