



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «Согласие-Вита»
«31» мая 2016 года
М.П. _____ / Е.Г. Ковалева

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №8

(предыдущая редакция от 03.04.2015 с изменениями, внесенными

Приказом № СВ-1-07-29 от 31.05.2016)

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.	6
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.	7
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.	7
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.	8
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.	9
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ.	10
7. СТРАХОВЫЕ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ.	10
8. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.	11
9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.	11
10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.	14
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.	15
12. ФОРС-МАЖОР.	17
13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.	17

Приложение 1. Перечень критических заболеваний

Приложение 2. Образец Страхового полиса «Вита Бизнес»

Приложение 3. Образец заявления на страховую выплату

Приложение 4. Базовые страховые тарифы

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик — Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания "Согласие-Вита" (ООО СК "Согласие-Вита") – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в законодательно установленном порядке.

Страхователь — юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании как своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, так и о страховании имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных). Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, то он является Застрахованным.

Застрахованное лицо (Застрахованный) — физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с причинением вреда жизни, здоровью и трудоспособности, является объектом страхования.

Выгодоприобретатель — лицо, указанное в Договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

Страховой риск — предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай — совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховая сумма — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем в договоре страхования.

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

Страховые взносы — единовременные или периодические платежи в счет оплаты суммы страховой премии.

Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска (базовый страховой тариф). При определении страхового тарифа по конкретному Договору страхования Страховщик, путем применения повышающих и понижающих коэффициентов к базовому страховому тарифу, учитывает факторы, влияющие на степень риска (состояние здоровья Застрахованного, возраст, профессия/род деятельности, хобби, занятия спортом и др.), а также прочие условия и обстоятельства (количество Застрахованных, страховая сумма, срок страхования, время действия страхования, территория страхования, рассрочка уплаты страховой премии и др.)

Страховая выплата — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховщики не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

Срок страхования — Период времени, в течение которого страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на определенные Договором страхования события (страховые случаи). Наступление страхового случая в течение срока страхования влечет обязанность Страховщика по выплате обусловленной Договором страхования суммы (страховой суммы).

Несчастный случай — фактически произошедшее, одномоментное, внезапное событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, неподконтрольное Застрахованному, являющееся результатом воздействия внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), наступившее в течение срока страхования, возникшее непредвиденно, помимо воли Застрахованного, повлекшее расстройство здоровья Застрахованного или его смерть.

К несчастным случаям также относятся пищевые токсикоинфекции, заболевания, полученные в результате укусов иксодовых клещей, укусов животных.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок.

Болезнь (заболевание) — любое нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное в течение срока действия страхования квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в течение срока действия страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций, произведенных в течение срока действия страхования.

Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы, исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности, в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет — категория «ребенок-инвалид», в соответствии с требованиями указанными в Классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденных в установленном порядке.

Критическое заболевание — заболевание, характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности и предусмотренное в Перечне критических заболеваний настоящих Правил страхования (Приложение 1 к Правилам).

Временная утрата трудоспособности - неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени при непрерывном нахождении Застрахованного лица на стационарном лечении.

Период ожидания — период времени, в течение которого страхование, обусловленное Договором страхования, не распространяется на события, указанные в пункте 3.1. настоящих Правил страхования. Момент окончания отсроченного периода обуславливает начало действия страхования.

Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием

Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

Льготный период — период времени, который может быть предусмотрен Договором страхования, предоставляемый Страхователю при неоплате им очередного страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки, для погашения задолженности по оплате страховой премии без изменения условий Договора страхования.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. ООО СК «Согласие-Вита» (далее - Страховщик), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. Данные Правила страхования жизни №8 в редакции от 31.05.2016г. (далее – Правила) относятся к виду страхования «Страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события». Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования.

1.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая из перечня поименованных в разделе 3 «Страховые риски. Страховые случаи» настоящих Правил страхования, произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

1.3. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение, и сами Правила приложены к Договору страхования.

1.4. Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, являются договорами добровольного личного страхования.

1.5. По настоящим Правилам Договоры страхования не заключаются, если иное не предусмотрено договором страхования, в отношении лиц, которые на момент заключения Договора страхования являются:

а) лицами старше 59 полных лет или лицами не достигшими возраста 21 года на дату заключения договора страхования;

б) инвалидами I – III групп в связи со злокачественными новообразованиями и / или болезнями системы крови или направлены на медико-санитарную экспертизу для установления инвалидности в связи со злокачественными новообразованиями и / или болезнями системы крови;

в) инвалидами I – III групп или направлены на медико-санитарную экспертизу для установления инвалидности, больными сахарным диабетом, лицами, перенесшими инфаркты, инсульты, операции на сердце и его сосудах, тромбоэмболию легочной артерии, имеющими врожденный порок сердца, страдающими гипертонзией II или III степени, стенокардией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью II и III стадии, циррозом печени, болезнью Крона, язвенным колитом, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом В и С, а также являются лицами, состоящими на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере.

г) лицами, состоящими на диспансерном учете по поводу смертельно опасных болезней: злокачественных (онкологических) заболеваний и / или болезней системы крови, ВИЧ-инфицирования или СПИДа;

д) лицами, которым были диагностированы заболевания классифицируемые в соответствии с Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) последующим кодам:

C00-C97 – злокачественные новообразования;

D00-D09 – новообразования IN SITU;

D37-D48 – новообразования неопределенного или неизвестного характера (т.е. новообразования, вызывающие сомнения в том, являются ли они злокачественными или доброкачественными);

е) лицами, которым были выявлены следующие заболевания:

- рак, неизлечимые заболевания крови, лейкемия и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина;
- любые образования (состояния), указанные как злокачественные или предраковые в заключении врача и подтвержденные гистологически;
- все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии; все предраковые опухоли и предопухолевые заболевания;
- любой преинвазивный, интраэпителиальный или неинвазивный рак (cancer in situ), в том числе шейки матки; рак предстательной железы стадии I (T1a, 1b, 1c) по классификации TNM;
- базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;
- злокачественные опухоли кожи, злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0);
- саркома Капоши и другие злокачественные опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
- заболевания, вызванные воздействием радиации;

ж) лицами, находящимися в местах лишения свободы;

1.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 1.5. Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с наступлением определенных Договором страхования событий в жизни граждан, а также с их смертью (страхование жизни).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. Страховыми рисками, на случай наступления которых проводится страхование, в соответствии с настоящими Правилами могут быть:

3.1.1. Смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»);

3.1.2. Инвалидность I группы Застрахованного по любой причине (далее – «Инвалидность ЛП»);

3.1.3. Наступление критического заболевания у Застрахованного Лица, предусмотренного Договором страхования и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний, впервые диагностированного врачом в течение Срока страхования (Приложение № 1 к настоящим Правилам), (далее – «Критические заболевания»);

3.1.4. Временная утрата трудоспособности Застрахованным по любой причине с выплатой согласно п. 9.1.4 Правил (далее – «Нетрудоспособность») – начиная с 31-го дня непрерывного нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении по любой причине, произошедшего в течение срока действия Договора страхования при условии обязательного оформления листка временной нетрудоспособности на весь срок нахождения на стационарном лечении, но не более чем 180 (Сто восемьдесят) дней нетрудоспособности за один страховой случай.

3.2. Период ожидания по риску «Критические заболевания» по Договору страхования составляет 180 (Сто восемьдесят) календарных дней с начала действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

3.3. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в п. п. 3.1.1. – 3.1.4. настоящих Правил, или отдельных в следующих сочетаниях:

- 3.3.1. «Смерть ЛП» и «Инвалидность ЛП»
- 3.3.2. «Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП» и «Критические заболевания»
- 3.3.3. «Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП» и «Нетрудоспособность»
- 3.3.4. «Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП», «Критические заболевания» и «Нетрудоспособность»

3.4. Перечень страховых рисков, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.

4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями:

4.1.1. опухоли, установленные до даты заключения договора страхования и классифицируемые в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) по следующим кодам вне зависимости от стадии их распространения:

C00-C97 – злокачественные новообразования;

D00-D09 – новообразования IN SITU;

D37-D48 – новообразования неопределенного или неизвестного характера (т.е. новообразования, вызывающие сомнения в том, являются ли они злокачественными или доброкачественными);

4.1.2. злокачественные опухоли при наличии у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа.

4.1.3. событие, наступившее в Период ожидания;

4.1.4. рецидив ранее диагностированного или вылеченного критического заболевания.

4.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.2.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.2.2. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

4.2.3. Умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору страхования, или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.2.4. Совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.2.5. Употребления Застрахованным алкоголя, токсических веществ, а также наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания врача, за исключением оказания неотложной медицинской помощи;

4.2.6. Предшествовавших состояний или их последствий;

4.2.7. Управления Застрахованным любым транспортным средством без законного права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему законного права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или токсического опьянения;

4.2.8. Совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени настоящий Договор страхования действовал менее двух лет, а так же покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.2.9. Прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

4.2.10. Участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях независимо от того, сколько времени прошло от момента вступления договора страхования в силу, если это не сопряжено с исполнением Застрахованным лицом его служебных обязанностей;

4.2.11. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

4.2.12. Во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

4.2.13. В результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

4.2.14. В результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.

4.2.15. В результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения Договора страхования, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;

4.2.16. В период беременности Застрахованного (если не оговорено иное), а также в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

4.2.17. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

5.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страхователю Правил страхования и Полиса.

5.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Полиса и в письменном запросе Страховщика.

5.3. В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

5.4. В случае утери Полиса Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Полиса считается не

имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Полиса в течение срока действия Договора страхования Страхователь обязан уплатить Страховщику стоимость оформления Полиса до повторной выдачи дубликата Полиса.

5.5. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все заявления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Договор страхования заключается на срок, равный одному году, который определяется как, период времени с 00-00 часов дня, указанного в качестве даты начала срока действия Договора страхования, до 24-00 часов дня, указанного в качестве даты окончания срока действия Договора страхования, при этом датой начала срока действия Договора страхования является дата уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме.

6.2. Оплата страховой премии (первого страхового взноса) должна быть произведена в полном размере, указанном в Договоре страхования. Датой уплаты считается:

6.2.1. при безналичной оплате – дата списания с лицевого счета клиента;

6.2.2. при оплате наличными – дата, указанная в квитанции об оплате.

6.3. Страхование, обусловленное Договором страхования, в отношении каждого, предусмотренного Договором страхования риска, начинает действовать со дня истечения Периода ожидания, установленного по данному страховому риску.

6.4. Время действия страхования – 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.5. Территория действия страхования – весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. СТРАХОВЫЕ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ.

7.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика со Страхователем и указывается в Договоре страхования.

7.2. При заключении Договора страхования страховая сумма устанавливается единой по всем рискам, включенным в Договор страхования.

7.3. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку.

7.4. Правилами определяются следующие последствия неуплаты очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок: при просрочке уплаты очередного страхового взноса Страхователю предоставляется право уплатить страховой взнос, внесение которого просрочено, в определенный временной период - льготный период. Льготный период равен 60 (шестидесяти) календарным дням начиная со дня, следующего за днем оплаты очередного страхового взноса, если иной срок Льготного периода не установлен в Договоре страхования. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. В случае неуплаты очередного страхового взноса Договор страхования досрочно прекращает свое действие, о чем Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление, при этом датой расторжения Договора страхования считается дата, указанная в уведомлении Страховщика.

7.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то обязательство Страхователя по уплате страховой премии (страхового взноса) считается исполненным в день поступления всей

суммы страховой премии (очередного страхового взноса) на банковский счет Страховщика при уплате в безналичном порядке;

7.6. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в рублях РФ.

8. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. По соглашению сторон, в Договор страхования могут быть внесены изменения. При этом изменения не могут касаться прошедшего периода страхования. Все изменения оформляются в письменном виде за подписью сторон Договора страхования. Уведомление о намерении изменить условия Договора страхования должно быть направлено другой стороне не позднее, чем за 30 дней до предполагаемой даты изменений, если Стороны не договорятся об ином сроке.

8.2. Страховщик оставляет за собой право на проведение оценки вероятности наступления страхового случая с учетом запрошенных Страхователем изменений. Для целей такой оценки Страховщик может потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, предоставления дополнительных документов. В случае увеличения вероятности наступления страхового случая в результате вносимых изменений, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования, или оплаты дополнительного страхового взноса.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

9.1. Размер страховой выплаты:

9.1.1. По риску «Смерть ЛП» страховая выплата производится в размере единой страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

9.1.2. По риску «Инвалидность ЛП» страховая выплата производится в размере единой страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

9.1.3. По риску «Критические заболевания» страховая выплата производится в размере единой страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

9.1.4. По риску «Нетрудоспособность» страховая выплата производится в размере 0,1% от единой страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 31-го дня непрерывного нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении (даты выдачи больничного листа), но не более чем за 180 (Сто восемьдесят) дней нетрудоспособности за один страховой случай.

9.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

9.3. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая.

9.4. Предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты. По требованию Страховщика Застрахованный обязан пройти новое обследование в медицинском учреждении для верификации поставленного диагноза.

9.5. Для решения вопроса о страховой выплате, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

9.5.1. при наступлении страхового случая по риску «Смерть ЛП»:

а) оригинал Полиса и всех дополнительных соглашений к нему (при наличии);

б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;

в) свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или иным уполномоченным государственным органом, или его нотариально заверенную копию;

г) официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением,

ЗАГС (справка о смерти) или иным уполномоченным государственным органом;

д) заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

е) копию или выписку из медицинской карты амбулаторного за последние 5 лет и/или стационарного больного, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия (при необходимости ж) акт о несчастном случае на производстве, по установленной действующим законодательством РФ форме, если наступление страхового случая связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

з) заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда;

и) нотариально заверенную копию распоряжения (завещания) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя или Свидетельство о праве на наследство с указанием, в том числе, права на получение страховой выплаты или ее части (если в полисе не указан Выгодоприобретатель).

9.5.2. при наступлении страхового случая по риску «Инвалидность ЛП»:

а) оригинал Полиса и всех дополнительных соглашений к нему (при наличии);

б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;

в) документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);

г) справку МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;

д) направление Застрахованного лица на медико-социальную экспертизу;

е) акт освидетельствования бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования бюро МСЭ и Протокол проведения МСЭ либо надлежащим образом заверенные копии указанных в настоящем пункте документов (учреждением, выдавшим этот документ);

ж) выписку или надлежащим образом заверенную копию амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

з) справку из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая или болезни, составленный компетентным учреждением, государственным органом.

и) копию медицинской карты стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости).

9.5.3. при наступлении страхового случая по риску «Критические заболевания»:

а) оригинал Полиса и всех дополнительных соглашений к нему (при наличии);

б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;

в) документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);

г) документы (оригиналы или заверенные копии) медицинского учреждения, подтверждающие диагностирование Застрахованному лицу критического заболевания или перенесение Застрахованным лицом хирургической операции, обладающей признаками страхового случая. В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике лечения или диагностирования соответствующего заболевания лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;

д) выписку из онкологического диспансера по месту жительства – предоставляется только при онкологическом заболевании.

е) результаты проведенных анализов;

ж) выписку из медицинской карты амбулаторного больного, содержащую информацию обо всех заболеваниях Застрахованного лица (профессиональных, общих хронических заболеваниях,

злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови) за 5 лет, предшествующих наступлению страхового случая

9.5.4. при наступлении страхового случая по риску «Нетрудоспособность»:

- а) оригинал Полиса и всех дополнительных соглашений к нему (при наличии);
- б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;
- в) документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- г) заполненный и заверенный работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование;
- д) копию медицинской карты стационарного больного, заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, справка из травмпункта/ ожогового центра (в случае обращения);
- е) если по факту наступления несчастного случая производилось расследование, Страховщику должна быть представлена заверенная надлежащим образом копия документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному/административному делу, постановление о возбуждении/приостановлении уголовного дела).

9.6. Страховщик оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах документы, необходимые для рассмотрения страхового случая. Если представленные Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

9.7. Все справки и выписки из медицинских учреждений должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения и круглой печатью медицинского учреждения.

9.8. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а так же вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате на срок до 30 дней, до предоставления документов надлежащего качества.

9.9. В течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 9.4. настоящих Правил, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- в случае не признания произошедшего события страховым случаем, а также при иных обстоятельствах, установленных законодательством Российской Федерации, принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю и/или Выгодоприобретателю в течение 30 (Тридцати) рабочих дней.

9.10. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты составления страхового акта. Страховая выплата может осуществляться безналичным перечислением на счет Застрахованного/Выгодоприобретателя, либо выдаваться Застрахованному/Выгодоприобретателю наличными деньгами в кассе Страховщика. Страховая выплата в пользу наследников Застрахованного производится на основании правоустанавливающих документов.

9.11. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, страховая выплата будет произведена на счет в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

9.12. Если на момент наступления Страхового случая у Страхователя имелась текущая задолженность перед Страховщиком по оплате страховых взносов, Страховщик вправе уменьшить размер страховой выплаты на сумму задолженности.

9.13. Общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным за весь период действия Договора страхования, не может превышать размера единой страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

9.14. Если после наступления страхового случая Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, Страховая выплата будет произведена его законным наследникам.

9.15. Страховая выплата осуществляется в российских рублях. При страховании в валютном эквиваленте, размер страховой выплаты рассчитывается по курсу ЦБ РФ на дату осуществления страховой выплаты.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

10.1. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

10.1.1. Истечения срока его действия;

10.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме;

10.1.3. Смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, если Застрахованный или иное лицо не примет на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

10.1.4. Смерти Застрахованного в течение срока действия Договора страхования, не в результате страхового случая;

10.1.5. В случае, предусмотренном п. 7.4 Правил;

10.2. *По инициативе (требованию) Страхователя При этом досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с приложением оригинала Договора страхования, документа, удостоверяющего личность Страхователя(физического лица). Договор считается прекращенным с 00:00 часов дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования;*

10.2.1. *В случае досрочного прекращения Договора страхования на основании п.10.2. Правил по письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня его заключения до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователю в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от Договора страхования, страховая премия возвращается в полном объеме. Страховая премия по выбору Страхователя возвращается наличными денежными средствами или в безналичном порядке;*

10.2.2. *В случае досрочного прекращения Договора страхования на основании п.10.2. Правил по письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня его заключения, но после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователю в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от Договора страхования, страховая премия возвращается за вычетом ее части, пропорционально сроку действия Договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования. Указанная в настоящем пункте часть страховой премии по выбору Страхователя возвращается наличными денежными средствами или в безналичном порядке;*

10.2.3. *В случае досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования на основании п.10.2. Правил по письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования по истечении срока, указанного в пп.10.2.2.,10.2.3. Правил, оплаченная страховая премия Страхователю не возвращается, если Договором страхования не предусмотрено иное.*

10.3. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если

после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности в отношении отдельного Застрахованного лица действие договора страхования прекращается в случае смерти Застрахованного, не в результате страхового случая. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.4. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон;

10.5. *В случае досрочного расторжения Договора страхования (прекращения действия), а также в случае истечения срока действия Договора, обязательства Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая, произошедшего в период срока страхования, оплаченного Страхователем и до расторжения (прекращения действия) Договора страхования сохраняются.*

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. С письменного согласия Застрахованного лица (либо его законного представителя) назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица, а также с согласия Застрахованного лица (либо его законного представителя) заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

11.1.2. Досрочно расторгнуть Договор страхования путем письменного уведомления в порядке, предусмотренном в Разделе 10 Правил;

11.1.3. Получить любые разъяснения по заключенному Договору страхования;

11.1.4. По согласованию со Страховщиком, вносить изменения в Договор страхования, в порядке, определенном Договором страхования и Разделом 8 Правил.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. Сообщить Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с п. 5.2 Правил;

11.2.3. Незамедлительно, в срок не позднее 10 дней, после того, как это стало известно Страхователю, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

11.2.4. Оплатить страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования, в соответствии с Разделом 7 Правил;

11.2.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным образом известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

11.2.6. При обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с п. 9.5. Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;

11.2.7. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика

повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

11.2.8. Возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

11.2.9. Незамедлительно сообщать Страховщику в письменном виде об изменении данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, сообщенных при заключении Договора страхования или в период его действия.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

11.3.2. Потребовать признания Договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п. 2 статьи 179 ГК РФ, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска;

11.3.3. После заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

11.3.4. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (пункт 3 ст. 959 ГК РФ) при неисполнении Страхователем предусмотренной п. 11.2.3. Правил обязанности;

11.3.5. Расторгнуть Договор страхования в случаях, предусмотренных Разделом 10 Правил, действующим законодательством РФ;

11.3.6. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Разделом 4 Правилами и действующим законодательством РФ;

11.3.7. Отсрочить страховую выплату в случаях, предусмотренных п.9.6. Правил, Договором страхования и действующим законодательством РФ на срок до 30 дней;

11.3.8. Удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала его действия до даты прекращения в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня его заключения в порядке, предусмотренном п.10.2.2. Правил страхования.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. В случае признания страхового события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, в соответствии с Разделом 9 Правил, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта.

11.4.2. Сообщить Застрахованному, Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

11.4.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным,

Выгодоприобретателем в части полученных в рамках Договора страхования сведений о них (в т.ч. о состоянии здоровья Застрахованного), кроме передачи сведений надлежащим органам в строго определенных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

12. ФОРС-МАЖОР.

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

12.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

13.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий Договора страхования возникающие споры разрешаются путем переговоров Сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

13.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страхователь, Страховщик, Застрахованный, Выгодоприобретатель должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

13.3. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон, Стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом.

13.4. Если Договором страхования предусмотрено условие об использовании факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

13.5. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем/Выгодоприобретателем, Застрахованным и Страховщиком (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона) в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются путем переговоров, с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной Стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10 (Десяти) рабочих дней с момента ее получения другой Стороной договора страхования.

13.6. В случае если Стороны не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Перечень критических заболеваний**1. Рак**

Первичное новообразование, морфологически (гистологически) определенное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Из определения рака в целях настоящего страхования исключаются и страховыми случаями не являются:

- а) Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM.
- б) Любые предопухолевые заболевания.
- в) Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.
- г) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1б) по классификации TNM.
- д) Злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0)
- е) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома
- ж) Болезнь Ходжкина
- з) опухоли, свидетельствующие о злокачественных изменениях внутриэпителиального характера, и опухоли (предопухолевые заболевания), признанные по результатам гистологического анализа как предраковые или не распространенные;
- и) любой преинвазивный, интраэпителиальный или неинвазивный рак (cancer in situ), в том числе шейки матки.
- к) любые ассоциированные злокачественные состояния (например, миелодиспластические, миелопролиферативные заболевания крови);
- л) Рецидив ранее диагностированного или вылеченного онкологического заболевания;

2. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям).

Диагноз должен быть обоснован наличием всех нижеперечисленных 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;
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);
- подтвержденное снижение функции левого желудочка, например — снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.

Не являются страховыми случаями:

- инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I и T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда);
- другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия);
- безболевого инфаркт миокарда.

3. Инсульт

Диагностированное врачом специалистом (неврологом) острое нарушение мозгового кровообращения, вследствие цереброваскулярной патологии, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся длительное время (более 3 месяцев) и приводящее к стойким неврологическим нарушениям (снижению) функции (как минимум одной) конечности.

Оценка указанных состояний, может быть произведена не ранее чем через 3 месяца после инсульта. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными)

Не являются страховыми случаями:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;
- приступы вертебробазилярной ишемии;
- травматическое повреждение головного мозга;
- лакунарный инсульт без каких-либо неврологических нарушений.

4. Терминальная почечная недостаточность

Последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:

- повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%;
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена;
- нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия;
- артериальной гипертензии;

что требует постоянного (программного, хронического) проведения гемодиализа или перитонеального диализа или трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-нефрологом.

5. Паралич

Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине поражения, заболевания или травмы спинного мозга. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 месяцев.

Не являются страховыми случаями:

1. паралич при синдроме Гийена-Барре.
2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.

6. Потеря зрения

Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом) клинически подтвержденное, впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами - способность к зрению, меньше, чем 3/60 или сужение поля зрения до 10 градусов. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 месяцев.

Не являются страховыми случаями:

следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.

7. Рассеянный склероз

Хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы.

В рамках настоящего страхования страховым событием признается заболевание, характеризующееся:

- присутствием неврологических нарушений, проявляющиеся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев,
- два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца,
- один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания.

Диагноз должен быть установлен специалистом-неврологом, подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для данного заболевания.

8. Болезнь Паркинсона

Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы с дегенерацией нейронов в области мозга, вызывающей снижение уровней дофамина в различных частях мозга и клинически проявляющееся нарушением произвольных движений в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).
- Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.
- Есть/пить (но не готовить пищу).

Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

Не являются страховыми случаями:

1. Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона
2. Все формы болезни Паркинсона поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.

9. Мышечная дистрофия

Диагностированное врачом-специалистом заболевание: мышечная дистрофия Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясная мышечная дистрофия, проявляющиеся в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).
- Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.
- Есть/пить (но не готовить пищу).

Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.

10. Аортокоронарное шунтирование

Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом), операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом (торакотомией или лапаротомией), заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.

Не являются страховыми случаями:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- применение лазера;
- хирургическое лечение с применением эндоскопических методов;
- другие нехирургические внутриаартериальные процедуры.

Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии. Факт проведения операции должен быть подтвержден квалифицированным врачом-кардиохирургом.

11. Трансплантация жизненно важных органов

Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее генетическими и метаболическими заболеваниями нарушившими нормальное функционирование органа.

Не являются страховыми случаями:

- донорство органов
- пересадка других органов, а также частей органов или тканей

**Страховой полис
«Вита Бизнес»**

Номер	Дата
Настоящий страховой полис является Договором страхования (далее – Договор) и заключен на основании Правил страхования жизни №8 в редакции от 31.05.2016г. (далее – Правила) ООО СК «Согласие Вита» (далее – Страховщик).	
Юридический адрес: 129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 42. Реквизиты: ИНН 7706217093, КПП 774401001, р/с 40701810200000011406 в ПАО «РОСБАНК», г. Москва, к/с 30101810000000000256, БИК 044525256.	

СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф. И. О / наименование юр лица:

ЗАСТРАХОВАННЫЙ

Ф. И. О.: телефон

Дата рождения: Адрес:

Паспорт Серия № Код подразделения

Выдан

ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ по риску “смерть по любой причине”

Ф. И. О. Дата рождения Родственные отношения Доля (%)

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

Начало срока действия Договора определяется датой уплаты страховой премии: « » 20__ г.

дата окончания срока действия Договора « » 20__ г.

Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в качестве даты уплаты страховой премии, и действует до 24 часов 00 минут дня, указанного в качестве даты окончания срока действия Договора. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленный срок Договор считается не вступившим в силу, обязательств у сторон Договора не возникает и страхование, обусловленное Договором, на страховые случаи не распространяется.

ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ: 24 часа

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ: весь мир

СТРАХОВАЯ СУММА, ПРЕМИЯ, РИСКИ

Страховые риски	Единая страховая сумма, рублей	Порядок страховых выплат
1 Смерть Застрахованного по любой причине (п.3.1.1. Правил)		
2 Инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (п.3.1.2. Правил)		100% от страховой суммы
3 Наступление критического заболевания у Застрахованного (п.3.1.3. Правил)		0,1% от единой страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 31-го дня непрерывного нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении
4 Временная нетрудоспособность (п.3.1.4. Правил)		

ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ:

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

Период ожидания по риску «Наступление критического заболевания у Застрахованного» (п.3.1.3. Правил) 180 (Сто восемьдесят) календарных дней с начала действия Договора страхования.

Все письменные заявления Страхователя, относящиеся к настоящему Договору страхования, а также все приложения и дополнения к настоящему Договору страхования, являются его составной и неотъемлемой частью.

Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) в настоящем Договоре, а также во всех Приложениях и Дополнительных соглашениях к нему.

Подписывая настоящий Договор, Страхователь и Застрахованный в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставляют страховой компании ООО СК «Согласие-Вита» согласие на обработку, в том числе передачу Агенту, перестраховочным организациям (в том числе находящимся за рубежом) своих персональных данных, в том числе данных о состоянии здоровья, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях

продвижения товаров, работ, услуг на рынке путём осуществления прямых контактов с помощью средств связи, в том числе в целях заключения между Страхователем и Страховщиком Договора страхования, при этом такое согласие дается Страхователем (Застрахованным) Страховщику на весь срок жизни Страхователя (Застрахованного) и может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного Страхователем (Застрахованным) письменного уведомления.

Подписывая настоящий Договор, Застрахованный разрешает, в том числе в случае смерти, любому медицинскому учреждению (медицинскому работнику), имеющему информацию о состоянии его здоровья, диагнозе, проведенном лечении, предоставить ООО СК «Согласие-Вита» по запросу необходимую дополнительную информацию для решения вопросов, связанных с заключением и исполнением Договора, а также с урегулированием убытков по Договору.

Страхователь

Подписывая настоящий Договор, Застрахованный подтверждает, что на день заключения страхового Договора не является:

- а) лицом, возраст которого больше 59 полных лет или менее 21 года на дату заключения договора;
- б) лицом, которое на момент заключения Договора является инвалидом I – III группы в связи со злокачественными новообразованиями и / или болезнями системы крови или направлен на медико-санитарную экспертизу для установления инвалидности в связи со злокачественными новообразованиями и / или болезнями системы крови;
- в) лицом, которое на момент заключения Договора является инвалидом I – III группы, относится к категории «ребенок-инвалид» или направлено на медико-санитарную экспертизу для установления инвалидности, больным сахарным диабетом, лицом, перенесшим инфаркты, инсульты, операции на сердце и его сосудах, тромбоз легочной артерии, имеющим врожденный порок сердца, страдающим гипертензией II или III степени, стенокардией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью II и III стадии, циррозом печени, болезнью Крона, язвенным колитом, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом В и С, а также являющимся лицом, состоящим на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере.
- г) лицом, которое состоит на диспансерном учете по поводу смертельно опасных болезней: злокачественных (онкологических) заболеваний и / или болезней системы крови, ВИЧ-инфицировании или СПИДа;
- д) лицом, которому на момент заключения Договора или в прошлом были диагностированы заболевания, классифицируемые в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) последующим кодам: C00-C97 – злокачественные новообразования; D00-D09 – новообразования IN SITU; D37-D48 – новообразования неопределенного или неизвестного характера (т.е. новообразования, вызывающие сомнения в том, являются ли они злокачественными или доброкачественными);
- е) лицом, у которого на момент заключения Договора или в прошлом было выявлено какое-либо из следующих заболеваний:
 - рак, неизлечимые заболевания крови, лейкемия и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина;
 - любые образования (состояния), указанные как злокачественные или предраковые в заключении врача и подтвержденные гистологически;
 - все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии; все предраковые опухоли и предопухолевые заболевания;
 - любой преинвазивный, интраэпителиальный или неинвазивный рак (cancer in situ), в том числе шейки матки; рак предстательной железы стадии I (T1a, 1b, 1c) по классификации TNM;
 - базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;
 - злокачественные опухоли кожи, злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0);
 - саркома Капоши и другие злокачественные опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
 - заболевания, вызванные воздействием радиации;
- ж) лицом, находящимся в местах лишения свободы;

СТРАХОВЩИК
ООО СК «Согласие-Вита»

НАСТОЯЩИМ ПОДТВЕРЖДАЮ
Со всем вышеизложенным согласен и подтверждаю.
Правила страхования жизни №8 в редакции от 31.05.2016
(Приложение №1 к Полису),
Перечень критических заболеваний (Приложение №1 к Правилам),
вручены, условия страхования разъяснены в полном объеме.

Генеральный директор
Ковалева Елена Геннадиевна

СТРАХОВАТЕЛЬ: ФИО

Подпись

Подпись
ЗАСТРАХОВАННЫЙ: ФИО
Подпись

Приложение №3
к Правилам страхования жизни №8 в редакции от 31.05.2016

От _____
(ФИО полностью)

Проживающего (-ей) по адресу _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

Прошу произвести страховую выплату в связи с событием, произошедшим с Застрахованным

(Фамилия, Имя, Отчество Застрахованного лица)

Отношение заявителя к Застрахованному _____

(Страхователь, Выгодоприобретатель, законный представитель, степень родства)

Полис/Договор страхования № _____ от « _____ » _____ 20__ года

Дата события: « _____ » _____ 20__ года

Время наступления события _____ ч. _____ мин.

Описание события (заполняется в произвольной форме):

Причина наступления события _____

Диагноз _____

Медицинское учреждение, где Застрахованному лицу была оказана медицинская помощь:

Первичная медицинская помощь _____

(указать название учреждения)

Стационарное лечение _____

(указать название учреждения)

Амбулаторное лечение _____

(указать название учреждения)

Состояние здоровья Застрахованного лица на момент наступления страхового события _____

(указать имеющиеся заболевания, в т.ч. хронические)

Было ли событие зафиксировано правоохранительными органами? _____

(указать адрес и номер отделения милиции, подразделения)

Проводился ли тест на алкоголь? _____ Результат _____

Заполняется в случае смерти Застрахованного лица

Место смерти Застрахованного лица _____

Сведения о медицинском учреждении (в случае смерти в медицинском учреждении):

Название _____

Адрес _____

ФИО руководителя _____

Проводилось ли вскрытие? _____

Сведения об учреждении, где проводилось вскрытие:

Название _____

Адрес _____

ФИО руководителя _____

ПРИЛОЖЕНИЯ К ЗАЯВЛЕНИЮ

1. Документы о произошедшем событии:

1.1.	<input type="checkbox"/>	Объяснительная записка
1.2.	<input type="checkbox"/>	Выписка (-и) из медицинской карты амбулаторного больного
1.3.	<input type="checkbox"/>	Выписка (-и) из медицинской карты стационарного больного
1.4.	<input type="checkbox"/>	Медицинская справка
1.5.	<input type="checkbox"/>	Рентгеновский (-ие) снимок (-и) в количестве _____
1.6.	<input type="checkbox"/>	Листок нетрудоспособности
1.7.	<input type="checkbox"/>	Акт о несчастном случае на производстве
1.8.	<input type="checkbox"/>	Документ из правоохранительных органов
1.9.	<input type="checkbox"/>	Оригинал медицинской карты
1.10.	<input type="checkbox"/>	Заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности
1.11.	<input type="checkbox"/>	Выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы
1.12.	<input type="checkbox"/>	Свидетельство о смерти, выданное ЗАГСом
1.13.	<input type="checkbox"/>	Врачебное свидетельство о смерти
1.14.	<input type="checkbox"/>	Протокол патологоанатомического вскрытия
1.15.	<input type="checkbox"/>	Заявление родственников об отказе от вскрытия
1.16.	<input type="checkbox"/>	Свидетельство о вступлении в права наследования
1.17.	Полис <input type="checkbox"/> оригинал или <input type="checkbox"/> копия	

2. Документы, удостоверяющие личность

<input type="checkbox"/>	Копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного
<input type="checkbox"/>	Копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя
<input type="checkbox"/>	Копия документа, удостоверяющего личность Страхователя

3. Иные документы _____

СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ ПРОШУ ПЕРЕЧИСЛИТЬ

безналичным перечислением по следующим реквизитам:

НАИМЕНОВАНИЕ БАНКА		БИК:	
ИНН БАНКА			
КОР СЧЕТ БАНКА			
ПОЛУЧАТЕЛЬ			
РАСЧЕТНЫЙ СЧЕТ ПОЛУЧАТЕЛЯ			

зачислить в счет очередных платежей **Полис** _____

Я,

_____ разрешаю врачам медицинских учреждений (поликлиники, больницы, диспансеры и др.) предоставлять информацию о своем заболевании (о его характере и особенностях, о прогнозе, о предстоящей операции и инвазивных диагностических процедурах, ожидаемых результатах и возможных последствиях, об осложнениях, о течении послеоперационного периода), а также любые другие сведения о моем здоровье штатному сотруднику Страховщика по письменному запросу

Согласен на обработку Страховщиком сведений, указанных в настоящем Заявлении (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении Договора страхования), любыми способами, установленными законом, с целью исполнения договора страхования, а также информирования Страхователя о программах страхования, о сроке действия договора и иными целями. Срок использования и обработки персональных сведений до момента письменного уведомления Страховщика об отзыве настоящего Согласия. Пользуясь правом, предоставленным ст.ст. 31 и 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1 я, _____ (ФИО, год рождения, подпись)

ПОДПИСЬ		ФИО		дата	
---------	--	-----	--	------	--

Приложение №1 к Заявлению на страховую выплату - Анкета клиента (физического лица)

Фамилия Имя Отчество (при наличии)	_____	
Дата и место рождения	Дата рождения: « ____ » _____ г. Место рождения: _____	
Гражданство	<input type="checkbox"/> РФ <input type="checkbox"/> иное (указать) _____	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:	Вид документа: _____ Серия документа (при наличии): _____ Номер документа: _____ Дата выдачи документа: « ____ » _____ 20 ____ г. Наименование органа, выдавшего документ: _____ Код подразделения (если имеется): _____ - _____	
Данные миграционной карты (для иностранного гражданина и лица без гражданства)	Номер карты: _____ Дата начала срока пребывания в РФ: « ____ » _____ г. Дата окончания срока пребывания в РФ: « ____ » _____ г.	
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (для иностранного гражданина и лица без гражданства)	Вид документа: _____ Серия документа (если имеется): _____ Номер документа: _____ Дата начала срока действия права пребывания (проживания) в РФ: « ____ » _____ г. Дата окончания срока действия права пребывания (проживания) в РФ: « ____ » _____ г.	
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания	_____	
ИНН (при наличии)	_____	
Номера контактных телефонов и факсов (при наличии)	_____	
Является /не является иностранным публичным должностным лицом* (ИПДЛ), российским публичным должностным лицом** (РПДЛ), должностным лицом публичной международной организации*** (МПДЛ) Если, да указать кем именно	<input type="checkbox"/> да _____ <input type="checkbox"/> нет	
* «иностранное публичное должностное лицо» означает любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия; ** «российское публичное должностное лицо» означает физическое лицо, замещающее (занимающее) государственную должность Российской Федерации, должность члена Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должность в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенная в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации; *** «должностное лицо публичной международной организации» означает международного гражданского служащего или любое лицо, которое уполномочено такой организацией действовать от ее имени;		
Имеет/ не имеет супруга/супругу, близких родственников, полнородных и неполнородных братьев и сестер, усыновителей, усыновленных, являющихся ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ Если да, то указываются данные о них	<input type="checkbox"/> да _____ <input type="checkbox"/> нет	
Наличие бенефициарного владельца <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____ Гражданство: _____ Дата и год рождения: _____ ИНН (при наличии): _____ Данные о документе, удостоверяющем личность (паспорт, миграционная карта, иной документ): Наименование документа: _____ серия: _____ номер: _____ дата выдачи: _____ Наименование органа, выдавшего документ/место выдачи: _____ Адрес места регистрации: _____ Фактическое место жительства (адрес места пребывания): _____		

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ (_____)
Дата Подпись клиента ФИО

Приложение №4
к Правилам страхования жизни №8 в редакции от 31.05.2016

Базовые страховые тарифы

Возрастная группа	Сочетания рисков (п. 3.3. Правил)			
	«Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП» (п. 3.3.1 Правил)	«Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП», «Критические заболевания» (п. 3.3.2 Правил)	«Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП», «Нетрудоспособность» (п. 3.3.3 Правил)	«Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП», «Критические заболевания», «Нетрудоспособность» (п. 3.3.4 Правил)
21-40 лет	0,60%	1,08%	0,66%	1,14%
41-50 лет	1,62%	4,27%	1,78%	4,43%
51-59 лет	3,73%	11,97%	4,10%	12,34%