



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «Согласие-Вита»
«10» ноября 2016года
/ Е.Г. Ковалева

М.П.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЛИБО
НА СЛУЧАЙ НАСТУПЛЕНИЯ В ЖИЗНИ ЗАСТРАХОВАННОГО
ОПРЕДЕЛЕННЫХ СОБЫТИЙ №7**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.
2. ОБЪЕКТЫ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.
4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ
7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
12. ФОРС-МАЖОР
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Приложения 1-3. Формы Заявлений на страхование

Приложение 4. Страховой полис «Содействие 1»

Приложение 5. Страховой полис «Содействие 2»

Приложение 6. Страховой полис «Содействие 3»

Приложение 7. Базовые страховые тарифы

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

Данные Правила страхования жизни на случай смерти, либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий № 7 (далее по тексту «Правила», «Правила страхования») относятся к виду страхования «страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события».

1.1. В соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту «Договор», «Договор страхования») с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или другого указанного в Договоре лица, именуемого в дальнейшем «Застрахованный».

1.3. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем по рискам, указанным в п.п. 3.3.2. - 3.3.4. Правил страхования, является Застрахованный. По риску, указанному в п. 3.3.1. Правил страхования Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством РФ, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям. Выгодоприобретателем может быть назначено иное лицо с письменного согласия Застрахованного.

1.4. **Полис** — это стандартная форма Договора страхования. Условия, на которых заключается Договор страхования (Полис), изложены в настоящих Правилах страхования, вручение которых страхователю удостоверяется записью в Договоре страхования (Полисе).

1.5. **Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности. Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования.

1.6. **Заболевание (болезнь)** — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении Договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.7. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

1.8. **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.

1.9. **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физических методов исследования — пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у Застрахованного, выявленные заболевания, обращение Застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования и иное.

1.10. **Своевременное обращение за медицинской помощью** — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния здоровья, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния здоровья.

1.11. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.12. **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).

1.13. **Временная утрата трудоспособности** - временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности, явившиеся следствием предусмотренного Договором страхования несчастного случая и/или болезни, происшедшего (диагностированной) в течение срока действия Договора страхования, приведших на основании медицинского заключения к необходимости проведения медицинского лечения Застрахованного лица (восстановления общей трудоспособности) и наступившие после данного несчастного случая и/или болезни в течение срока, установленного Договором страхования.

2. ОБЪЕКТЫ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с наступлением смерти Застрахованного или с наступлением иных определенных Договором страхования событий в жизни Застрахованного (страхование жизни).

2.2. Страховщик — Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита» (ООО СК «Согласие-Вита») — страховая компания, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством РФ порядке.

2.3. Страхователь — дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

- 2.4. Застрахованное лицо (Застрахованный) — физическое лицо, имущественный интерес (объект страхования) которого, связан с причинением вреда жизни, здоровью.
- 2.5. Выгодоприобретатель — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем по рискам, указанным в п.п. 3.3.2. - 3.3.4. Правил страхования, является Застрахованный. По риску, указанному в п. 3.3.1. Правил страхования, Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям. Выгодоприобретателем может быть назначено иное лицо с письменного согласия Застрахованного.
- 2.6. По Договору страхования (Полису) Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое лицо в качестве Выгодоприобретателя, вправе впоследствии заменить его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования (Полису), назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования (Полису) или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.
- 2.7. Заключение Договора страхования (Полиса) в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования (Полису), если только Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования (Полис). Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнения обязанностей по Договору страхования (Полису), включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.

- 3.1. **Страховой риск** — предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 3.2. **Страховой случай** — совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.
- 3.3. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие свершившиеся события (страховые риски), произошедшие в период действия Договора страхования, за исключением событий и обстоятельств, характеристики и свойства которых предусмотрены Разделом 4 Правил («Общие исключения из страхования»):
- 3.3.1. Смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»);
- 3.3.2. Инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (далее – «Инвалидность ЛП»);
- 3.3.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом по любой причине (далее – «Нетрудоспособность ЛП»);
- 3.3.4. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая (далее – «Нетрудоспособность НС»).
- 3.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления событий, указанных в п. 3.3. настоящих Правил, в зависимости от перечня страховых рисков, указанных в Договоре страхования:
- 3.4.1. Страховые риски: смерть Застрахованного по любой причине (п.3.3.1. Правил), инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (п.3.3.2. Правил), временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом по любой причине (п.3.3.3. Правил) - «Содействие 1»;
- 3.4.2. Страховые риски: смерть Застрахованного по любой причине (п.3.3.1. Правил), инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (п.3.3.2. Правил), временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая (п.3.3.4. Правил) - «Содействие 2»;
- 3.4.3. Страховые риски: смерть Застрахованного по любой причине (п.3.3.1. Правил), инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (п.3.3.2. Правил) - «Содействие 3».
- 3.5. События, указанные в п. 3.3. настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в период срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока страхования и не являются следствием:
- 3.5.1. болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, сифилисом, гонококковой инфекцией, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;
- 3.5.2. прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая; во время эпилептического приступа или иных судорожных или конвульсивных приступов;
- 3.5.3. умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам страхования или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;
- 3.5.4. совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, административного правонарушения, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- 3.5.5. нахождения Застрахованного в местах лишения свободы;
- 3.5.6. совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
- 3.5.7. любых нарушений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
- 3.5.8. участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях независимо от того, сколько времени прошло от момента вступления Договора страхования (Полиса) в силу, если это не сопряжено с исполнением Застрахованным лицом его служебных обязанностей;
- 3.5.9. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача,

но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае, исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок из лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

3.5.10. в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольной кардиомиопатии, алкогольных поражений печени, алкогольных поражений почек, алкогольных поражений поджелудочной железы, алкогольной энцефалопатии или иных заболеваний, возникающих при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

3.5.11. аборта (кроме аборт по медицинским показаниям), лечения зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), пластических или косметических хирургических вмешательств (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), произошедших в течение срока действия Договора страхования (Полиса);

3.5.12. стерилизации, оплодотворения, рестерилизации или лечения бесплодия, ЭКО, лечения импотенции, лечения родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания;

3.5.13. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

3.5.14. передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

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

3.5.16. 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), если это прямо не предусмотрено условиями Договора страхования (Полиса);

3.5.17. участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве по бездорожью;

3.5.18. предшествовавших состояний/заболеваний, в случае если Страховщик не был поставлен Страхователем/Застрахованным лицом в известность об их наличии до заключения Договора страхования (Полиса) и в отношении этих состояний/заболеваний не была проведена процедура оценки вероятности наступления страхового случая (оценка степени риска);

3.5.19. признания судом Застрахованного безвестно отсутствующим.

3.6. При страховании лиц, не достигших совершеннолетия, не применяются те из исключений, которые в силу действующего законодательства могут быть применены только к совершеннолетним лицам.

3.7. Территория действия страховой защиты - весь мир, время действия страховой защиты - 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. На страхование не принимаются лица в возрасте моложе 18 лет на момент начала действия Договора страхования (Полиса) и старше 65 лет на момент его окончания.

4.2. Не подлежат страхованию следующие лица:

4.2.1. страдающие нервно-психическими заболеваниями и/или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;

4.2.2. употребляющие наркотики, токсичные вещества с целью токсического опьянения; страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом диспансере;

4.2.3. находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

4.2.4. больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные;

4.2.5. находящиеся на стационарном лечении на дату заключения Договора страхования (Полиса);

4.2.6. имеющие инвалидность I, II, III групп;

4.2.7. страдающие онкологическими заболеваниями.

4.3. Страховщик оставляет за собой право изменить указанные ограничения и/или установить иные ограничения по приёму на страхование для отдельных физических лиц при заключении Договора страхования (Полиса).

4.4. Если будет установлено, что Договор страхования (Полис) был заключен в отношении лиц, не подлежащих страхованию в соответствии с п. 4.2. Правил, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования (Полиса) в отношении указанных лиц недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом страховые выплаты по такому Договору страхования (Полису) в отношении указанных лиц не осуществляются.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного (установленной Страховщиком формы) заявления Страхователя путем подписания Договора страхования/вручения Страхователю Полиса, подписанного Страховщиком.

5.2. Страховщик имеет право провести оценку страхового риска до заключения (при заключении) Договора страхования.

5.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства (сведения о Застрахованном), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска) путем указания сведений в Договоре страхования и/или Заявлении на страхование. Подписывая указанные документы, Страхователь/Застрахованный подтверждает достоверность изложенных в них сведений.

5.4. Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным) в Заявлении на страхование, Договоре страхования.

5.5. После проведения оценки страхового риска и оплаты Страхователем страховой премии Страховщик вручает Страхователю Договор страхования, соответствующий условиям, определенным в заявлении Страхователя, либо на иных, согласованных со Страхователем условиях. Подписывая Договор страхования, Страхователь удостоверяет, что все расчетные величины с применением установленных формул Страхователю разъяснены и понятны, итоговые значения расчетных величин Страхователю представлены.

5.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в декларации, а также в иных анкетах Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5.7. Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Заявления на страхование, Договора страхования.

5.8. 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.

5.9. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Договора страхования. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Полиса.

5.10. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны Договора страхования обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона Договора страхования не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

6.1. Срок действия договора страхования может составлять от 1 месяца до 7 лет.

6.2. Срок действия Договора страхования определяется в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика при заключении Договора страхования.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

7.1. **Страховая сумма** — на начало Договора страхования устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в Договоре страхования. Суммарная страховая сумма по всем договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования по одному Застрахованному лицу не может превышать 4 500 000 (Четыре миллиона пятьсот тысяч) рублей, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.2. **Агрегатная страховая сумма** — денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всем страховым случаям, но при этом лимит ответственность Страховщика уменьшается на сумму произведенных выплат.

7.3. По согласованию Страхователя и Страховщика страховая сумма по рискам, указанным в Полисе в течение действия Договора страхования является постоянной.

7.4. **Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, и характера страхового риска, а также других условий страхования. Страховой тариф по Договору страхования определяется по соглашению сторон. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

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

7.6. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. Страховая премия рассчитывается Страховщиком, исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами (базовые тарифные ставки и коэффициенты к ним) Страховщика.

7.7. Порядок и периодичность уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.

7.8. Датой оплаты страховой премии считается дата поступления страховой премии на счет Страховщика, если иное не указано в Договоре страхования. В случае неуплаты Страхователем в полном объеме страховой премии в установленный Договором страхования срок или уплаты страховой премии в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.9. Страховые суммы по страховым рискам являются агрегатными. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не должна превышать страховую сумму, установленную в Договоре страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

8.1.2. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

8.1.3. досрочно расторгнуть Договор страхования путем письменного уведомления Страховщика;

8.1.4. в случае признания наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

8.1.5. получать любые разъяснения по Договору;

8.1.6. с согласия Страховщика изменить условия Договора;

8.1.7. пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

8.2. Страхователь / Застрахованный обязан:

8.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;

- 8.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;
- 8.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, и Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);
- 8.2.4. сообщать Страховщику в течение действия Договора страхования незамедлительно (не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю станет известно) обо всех ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах в отношении Застрахованного лица, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут привести к увеличению риска наступления страхового случая, а также о всех известных ему факторах существенного увеличения степени страхового риска. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска;
- 8.2.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 30 (Тридцати) дней со дня, когда Страхователю / Застрахованному стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (с учетом условий п. 8.2.7. Правил страхования). Обязанность Страхователя/Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;
- 8.2.6. при изменении обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения существенно влияют на увеличение страхового риска, в частности при выявлении заболевания, наступления несчастного случая, сообщить об этом Страховщику в порядке, установленном п. 8.2.3 Правил страхования, а также своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния здоровья) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при наступлении несчастного случая незамедлительно (но не более суток с момента несчастного случая) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;
- 8.2.7. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 Правил страхования. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой;
- 8.2.8. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем / Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и 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;
- 8.2.9. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Правилам страхования полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;
- 8.2.10. выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами страхования, Договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

- 8.3.1. проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений Правил страхования, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;
- 8.3.2. 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. 11.4. Правил страхования;
- 8.3.3. 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;
- 8.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:
- если наступившее событие не является страховым случаем;
 - в иных, предусмотренных законодательством Российской Федерации, случаях;
- 8.3.5. при необходимости запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, предприятий и организаций, располагающих информацией об этом событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы, направлять запросы в компетентные органы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
- 8.3.6. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, имеющем признаки страхового случая и подтверждающих документов о нем, на срок не более 60 (шестидесяти) дней, с одновременным направлением Страхователю уведомления об отсрочке в принятии решения. По истечении установленного настоящими Правилами срока, 60 (шестидесяти) дней, Страховщик принимает решение о признании или не признании заявленного/произшедшего события страховым случаем на основании имеющихся сведений и документов;
- 8.3.7. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

- 8.4.1. выдать Страхователю Правила страхования при заключении Договора страхования;
- 8.4.2. в случае признания наступившего события страховым случаем, произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами страхования, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;
- 8.4.3. сообщить Застрахованному и Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

8.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;

8.4.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами страхования, Договором страхования.

8.5. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. **Страховая выплата** — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) Договором страхования, и выплачивается Страховщиком лицу, имеющему право на получение страховой выплаты (Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

9.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по риску «Смерть ЛП» страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы.

9.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по риску «Инвалидность ЛП» страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы.

9.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по риску «Нетрудоспособность ЛП» страховая выплата производится в размере 0,15% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, при условии обязательного оформления листка временной нетрудоспособности на весь срок нахождения на стационарном лечении, начиная с 31-го дня непрерывного нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении (даты выдачи больничного листа), но не более чем за 90 дней нетрудоспособности за год действия Договора страхования по всем страховым случаям.

9.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по риску «Нетрудоспособность НС» страховая выплата производится в размере 0,15% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, при условии обязательного оформления листка временной нетрудоспособности на весь срок нахождения на стационарном лечении, начиная с 31-го дня непрерывного нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении (даты выдачи больничного листа), но не более чем за 90 дней нетрудоспособности за год действия Договора страхования по всем страховым случаям.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 30 (Тридцати) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

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

- копию страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или иным уполномоченным государственным органом, или его нотариально заверенная копия;
- копию справки о смерти Застрахованного;
- копию медицинского заключения о причине смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- заверенную лечебным учреждением копию карты стационарного больного/истории болезни;
- заверенную лечебным учреждением копию карты амбулаторного больного;
- заверенную учреждением копию акта судебно-медицинского исследования/ протокол патологоанатомического вскрытия/выписку из акта судебно-медицинского исследования;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая: 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, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.

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

- копию страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал справки органа МСЭ, об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;
- оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни либо история болезни/карта стационарного больного, амбулаторная карта либо выписка из амбулаторной карты Застрахованного, направление на медико-социальную экспертизу либо его заверенную копию, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки и т.п.), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, листок временной нетрудоспособности;
- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;
- заверенную копию индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая: 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, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;

10.1.3. при наступлении страхового случая по рискам «Нетрудоспособность ЛП», «Нетрудоспособность НС»:

- копия страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- заполненный и заверенный надлежащим образом работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование;
- копия медицинской карты стационарного больного, заверенная 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);
- 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), если по факту наступления несчастного случая производилось расследование.

10.2. В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Застрахованного документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять в любых государственных/негосударственных учреждениях обстоятельства, связанные с наступлением страхового случая.

10.3. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

10.4. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества, на срок не более 60 дней.

10.5. В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) иные документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

10.6. Если представленные Страхователем (Выгодоприобретателем) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

10.7. В течение 10 (Десяти) рабочих дней, с даты получения документов, указанных в п. 10.1. Правил страхования, Страховщик:

10.7.1. в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

10.7.2. в случае непризнания 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.

10.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, выплата осуществляется в течение 14 банковских дней с даты составления акта о страховом случае путем перечисления на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.9. Страховая выплата осуществляется одновременно Застрахованному, а в случае назначения Выгодоприобретателя – Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие Договора страхования прекращается:

11.1.1. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

11.1.2. в случае истечения срока действия Договора;

11.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

11.1.4. в случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования.

11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

11.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика;

11.2.2. на основании п. 8.3.3. Правил страхования;

11.2.3. 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.

11.2.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования на основании п. 11.2.3. Правил страхования в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня его заключения, но до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования, 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.

11.2.5. В случае досрочного прекращения Договора страхования на основании п. 11.2.3 Правил 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 Страхователя об отказе от Договора страхования страховая премия возвращается за вычетом её части пропорционально сроку действия Договора страхования, 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.

11.3. В случае досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования на основании п. 11.2.3 Правил страхования по письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования по истечении срока, указанного в п.п. 11.2.4., 11.2.5. Правил страхования, оплаченная страховая премия Страхователю не возвращается, если Договором страхования не предусмотрено иное.

11.4. 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.

12. ФОРС-МАЖОР

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

12.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются в досудебном порядке. При разрешении споров для Страхователя обязателен претензионный досудебный порядок. Надлежащим образом врученная Претензия Страхователя подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 рабочих дней с момента ее поступления Страховщику

13.2. Все споры по Договору страхования между Сторонами, при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию в досудебном порядке, разрешаются в судебном порядке:

- а. для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б. для физических лиц – в соответствии с действующим законодательством РФ.

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

14.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

14.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по зафиксированному в Договоре адресу.

14.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

Заявление на страхование

Я, _____
Год рождения _____
Паспорт _____
Адрес регистрации _____

подписывая настоящее Заявление, выражаю согласие быть Застрахованным по Договору страхования ООО СК «Согласие-Вита» в соответствии с Правилами страхования жизни на случай смерти либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий № 7 от «10» ноября 2016г. (далее – Правила)

Мне понятно и я согласен (-на) с тем, что:

По Договору страхования покрываются следующие риски «Содействие 1»:

- Смерть Застрахованного по любой причине (п. 3.3.1. Правил страхования)
- Инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (п. 3.3.2. Правил страхования)
- Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом по любой причине (п. 3.3.3. Правил страхования)

Срок действия договора страхования составляет: _____

Выгодоприобретатель: Застрахованный (наследники Застрахованного в случае смерти)

На момент подписания настоящего заявления я подтверждаю, что:

- а. не являюсь лицом, возраст которого больше 65 лет на момент окончания договора страхования или менее 18 лет на дату заключения договора;
- б. не являюсь инвалидом I – III групп или лицом, направленным на медико-санитарную экспертизу для установления инвалидности, больным сахарным диабетом, хронической сердечной недостаточностью, перенесшим инфаркты, инсульты, операции на сердце и его сосудах, тромбоэмболию легочной артерии, имеющим врожденный порок сердца, страдающим артериальной 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 или С, а также лицом, состоящим на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере. Не являюсь лицом с врожденными аномалиями; не страдаю слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы.
- в. не являюсь лицом, состоящим на диспансерном учете по поводу смертельно опасных болезней: злокачественных (онкологических) заболеваний и / или болезней системы крови, ВИЧ-инфицирования или СПИДа;
- г. не являюсь лицом, находящимся под следствием или в местах лишения свободы;
- д. не связан с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.);
- е. не занимаюсь опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби);
- ж. не подавал заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых мне было отказано, которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также не имел заключенных Договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска.

Я утверждаю, что сведения, приведенные выше, соответствуют действительности, и я понимаю, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора страхования. Я понимаю и согласен(а) с тем, что ложные сведения, если они приведены мною выше, а также сокрытие фактов, касающихся нарушений моего здоровья, дают Страховщику право отказать в страховой выплате.

Я подтверждаю, что услуга по страхованию выбрана мной добровольно по моему желанию и с моего согласия.

Подписывая настоящий Заявление, 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 Страховому 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.

Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказавшим мне медицинскую помощь и исследовавшим состояние моего здоровья предоставлять Страховщику: ООО СК "Согласие-Вита", (129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д.42), по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, составляющих врачебную тайну (ч. 3 ст. 13 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Дата заполнения заявления _____ Подпись Страхователя / Застрахованного _____

Заявление на страхование

Я, _____
Год рождения _____
Паспорт _____
Адрес регистрации _____

подписывая настоящее Заявление, выражаю согласие быть Застрахованным по Договору страхования ООО СК «Согласие-Вита» в соответствии с Правилами страхования жизни на случай смерти либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий № 7 от «10» ноября 2016г. (далее – Правила)

Мне понятно и я согласен (-на) с тем, что:

По Договору страхования покрываются следующие риски «Содействие 2»:

- Смерть Застрахованного по любой причине (п. 3.3.1. Правил страхования)
- Инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (п. 3.3.2. Правил страхования)
- Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая (п. 3.3.4. Правил)

Срок действия договора страхования составляет: _____

Выгодоприобретатель: Застрахованный (наследники Застрахованного в случае смерти)

На момент подписания настоящего заявления я подтверждаю, что:

- з. не являюсь лицом, возраст которого больше 65 лет на момент окончания договора страхования или менее 18 лет на дату заключения договора;
- и. не являюсь инвалидом I – III групп или лицом, направленным на медико-санитарную экспертизу для установления инвалидности, больным сахарным диабетом, хронической сердечной недостаточностью, перенесшим инфаркты, инсульты, операции на сердце и его сосудах, тромбоэмболию легочной артерии, имеющим врожденный порок сердца, страдающим артериальной 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 или С, а также лицом, состоящим на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере. Не являюсь лицом с врожденными аномалиями; не страдаю слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы.
- к. не являюсь лицом, состоящим на диспансерном учете по поводу смертельно опасных болезней: злокачественных (онкологических) заболеваний и / или болезней системы крови, ВИЧ-инфицирования или СПИДа;
- л. не являюсь лицом, находящимся под следствием или в местах лишения свободы;
- м. не связан с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.);
- н. не занимаюсь опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби);
- о. не подавал заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых мне было отказано, которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также не имел заключенных Договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска.

Я утверждаю, что сведения, приведенные выше, соответствуют действительности, и я понимаю, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора страхования. Я понимаю и согласен(а) с тем, что ложные сведения, если они приведены мною выше, а также сокрытие фактов, касающихся нарушений моего здоровья, дают Страховщику право отказать в страховой выплате.

Я подтверждаю, что услуга по страхованию выбрана мной добровольно по моему желанию и с моего согласия.

Подписывая настоящее Заявление, 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 Страховому 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.

Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказавшим мне медицинскую помощь и исследовавшим состояние моего здоровья предоставлять Страховщику: ООО СК "Согласие-Вита", (129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д.42), по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, составляющих врачебную тайну (ч. 3 ст. 13 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Дата заполнения заявления _____ Подпись Страхователя / Застрахованного _____

Заявление на страхование

Я, _____
Год рождения _____
Паспорт _____
Адрес регистрации _____

подписывая настоящее Заявление, выражаю согласие быть Застрахованным по Договору страхования ООО СК «Согласие-Вита» в соответствии с Правилами страхования жизни на случай смерти либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий № 7 от «10» ноября 2016г. (далее – Правила)

Мне понятно и я согласен (-на) с тем, что:

По Договору страхования покрываются следующие риски «Содействие 3»:

- Смерть Застрахованного по любой причине (п. 3.3.1. Правил страхования)
- Инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (п. 3.3.2. Правил страхования)

Срок действия договора страхования составляет: _____

Выгодоприобретатель: Застрахованный (наследники Застрахованного в случае смерти)

На момент подписания настоящего заявления я подтверждаю, что:

- п. не являюсь лицом, возраст которого больше 65 лет на момент окончания договора страхования или менее 18 лет на дату заключения договора;
- р. не являюсь инвалидом I – III групп или лицом, направленным на медико-санитарную экспертизу для установления инвалидности, больным сахарным диабетом, хронической сердечной недостаточностью, перенесшим инфаркты, инсульты, операции на сердце и его сосудах, тромбоэмболию легочной артерии, имеющим врожденный порок сердца, страдающим артериальной 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 или С, а также лицом, состоящим на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере. Не являюсь лицом с врожденными аномалиями; не страдаю слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы.
- с. не являюсь лицом, состоящим на диспансерном учете по поводу смертельно опасных болезней: злокачественных (онкологических) заболеваний и / или болезней системы крови, ВИЧ-инфицирования или СПИДа;
- т. не являюсь лицом, находящимся под следствием или в местах лишения свободы;
- у. не связан с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.);
- ф. не занимаюсь опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби);
- х. не подавал заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых мне было отказано, которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также не имел заключенных Договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска.

Я утверждаю, что сведения, приведенные выше, соответствуют действительности, и я понимаю, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора страхования. Я понимаю и согласен(а) с тем, что ложные сведения, если они приведены мною выше, а также сокрытие фактов, касающихся нарушений моего здоровья, дают Страховщику право отказать в страховой выплате.

Я подтверждаю, что услуга по страхованию выбрана мной добровольно по моему желанию и с моего согласия.

Подписывая настоящий Заявление, 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 Страховому 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.

Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказавшим мне медицинскую помощь и исследовавшим состояние моего здоровья предоставлять Страховщику: ООО СК "Согласие-Вита", (129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д.42), по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, составляющих врачебную тайну (ч. 3 ст. 13 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Дата заполнения заявления _____ Подпись Страхователя / Застрахованного _____

**Приложение №4 к Правилам страхования жизни на случай смерти
либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий № 7 от 10.11.2016**

Страховой полис «Содействие 1»

Номер №	Дата
---------	------

Настоящий страховой полис является Договором страхования (далее – Договор) и заключен на основании Правил страхования жизни на случай смерти либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий № 7 от 10.11.2016г. (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. Лицензии ЦБРФ СЛ № 3511, ЦБРФ СЖ № 3511

1. СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ

ФИО:	Дата рождения		
Адрес:			
Паспорт РФ	Серия №	№	Код подразделения
Выдан:			
Тел.:		Эл.почта (e-mail):	

2. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ: Застрахованный (наследники Застрахованного в случае смерти)

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА:

Дата начала срока действия Договора: « » _____ 20__ г. Дата окончания срока действия Договора: « » _____ 20__ г.

4. ТЕРРИТОРИЯ И ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ: ВЕСЬ МИР, 24 ЧАСА В СУТКИ

5. ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ: Страховая премия в размере: руб. оплачивается единовременно в момент заключения Договора: « » _____ 20__ г

6. СТРАХОВАЯ СУММА, РИСКИ:

Страховые риски	Единая страховая сумма, рублей	Порядок страховых выплат в %
Смерть Застрахованного по любой причине (п. 3.3.1. Правил страхования)		
Инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (п. 3.3.2. Правил страхования)		
Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом по любой причине (п. 3.3.3. Правил страхования)		

7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ:

- 7.1. 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.
- 7.2. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) в настоящем Договоре страхования, а также во всех Приложениях и Дополнительных соглашениях к нему.
- 7.3. Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставляет страховой компании ООО СК «Согласие-Вита» согласие на обработку, в том числе передачу Агенту по Агентскому договору, 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.
- 7.4. Настоящим разрешаю, в том числе в случае моей смерти, любому медицинскому учреждению (медицинскому работнику), имеющему информацию о состоянии моего здоровья, диагнозе, проведенном лечении, предоставить ООО СК «Согласие-Вита» по запросу необходимую дополнительную информацию для решения вопросов, связанных с заключением и исполнением договора (полиса) страхования, а также с урегулированием убытков по договору.

СТРАХОВЩИК

ООО СК «Согласие-Вита»
Генеральный директор
Ковалева Елена Геннадиевна
Подпись _____

СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ:

Подпись _____

8. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО: Настоящим Страхователь/Застрахованный заявляет, что он(она):

Не является иностранным публичным должностным лицом; НЕ является инвалидом, лицом, требующим постоянного ухода; НЕ употребляет наркотики, токсические вещества, НЕ страдает алкоголизмом, или НЕ состоит по перечисленным причинам на диспансерном учете; НЕ является ВИЧ-инфицированным или НЕ болен СПИДом; Не является лицом с врожденными аномалиями; Не страдает слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы; Не страдает сахарным диабетом; Не страдает от онкологических и/или хронических сердечно-сосудистых заболеваний; За последние 2 (Два) года НЕ находился на больничном листе сроком 3 (Три) недели подряд и более; В настоящий момент НЕ находится под наблюдением врача или в отношении его НЕ запланировано лечение/операция; НЕ связан с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.), а также НЕ занимается опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби); НЕ подавал заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых ему было отказано, которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также не имел заключенных Договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска. Согласен(-на) с утверждениями настоящей Декларации, т.е. подтверждает достоверность сведений, содержащихся в этих утверждениях. Понимает, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, может повлечь отказ в страховой выплате; в отношении Застрахованного не заключены и не поданы заявления на заключение других Договоров страхования, по которым страховые суммы в отношении каждого риска в сумме со страховыми суммами по аналогичным рискам по данному Договору страхования превышают 4 500 000 (Четыре миллиона пятьсот тысяч) рублей; обязуется незамедлительно письменно уведомить Страховщика в случае изменения степени риска при первой представившейся возможности. Понимает, что изменение степени риска может повлечь оплату дополнительной страховой премии и/или изменение условий Договора страхования. Понимает, что в случае отказа обязан проинформировать Страховщика об изменении степени риска и уплатить дополнительную страховую премию и/или изменить условия страхования, Договор страхования будет расторгнут Страховщиком в одностороннем порядке, и страховые выплаты по нему будут невозможны; прочел(-ла), понял(-а) и согласен(-на) с Правилами страхования

СТРАХОВЩИК

ООО СК «Согласие-Вита»

НАСТОЯЩИМ ПОДТВЕРЖДАЮ

Со всем вышеизложенным согласен и подтверждаю.

Правила страхования жизни на случай смерти либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий № 7 от «10» ноября 2016г. вручены и разъяснены в полном объеме.

Генеральный директор
Ковалева Елена Геннадиевна

СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ: ФИО

Подпись

Подпись

Страховой полис «Содействие 2»

Номер №	Дата
Настоящий страховой полис является Договором страхования (далее – Договор) и заключен на основании Правил страхования жизни на случай смерти либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий № 7 от 10.11.2016г. (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 3010181000000000256, БИК 044525256. Лицензии ЦБРФ СЛ № 3511, ЦБРФ СЖ № 3511

1. СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ

ФИО:				Дата рождения	
Адрес:					
Паспорт РФ	Серия №	№		Код подразделения	
Выдан:					
Тел.:		Эл.почта (e-mail):			

2. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ: Застрахованный (наследники Застрахованного в случае смерти)

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА:

Дата начала срока действия Договора: « » _____ 20__ г. Дата окончания срока действия Договора: « » _____ 20__ г.

4. ТЕРРИТОРИЯ И ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ: ВЕСЬ МИР, 24 ЧАСА В СУТКИ

5. ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ: Страховая премия в размере: руб. оплачивается единовременно в момент заключения Договора: « » _____ 20__ г

6. СТРАХОВАЯ СУММА, РИСКИ:

Страховые риски	Единая страховая сумма, рублей	Порядок страховых выплат в %
Смерть Застрахованного по любой причине (п. 3.3.1. Правил страхования)		
Инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (п. 3.3.2. Правил страхования)		
Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая (п. 3.3.4. Правил страхования)		

7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ:

- 7.1. 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.
- 7.2. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) в настоящем Договоре страхования, а также во всех Приложениях и Дополнительных соглашениях к нему.
- 7.3. Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставляет страховой компании ООО СК «Согласие-Вита» согласие на обработку, в том числе передачу Агенту по Агентскому договору, 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.
- 7.4. Настоящим разрешаю, в том числе в случае моей смерти, любому медицинскому учреждению (медицинскому работнику), имеющему информацию о состоянии моего здоровья, диагнозе, проведенном лечении, предоставить ООО СК «Согласие-Вита» по запросу необходимую дополнительную информацию для решения вопросов, связанных с заключением и исполнением договора (полиса) страхования, а также с урегулированием убытков по договору.

СТРАХОВЩИК

ООО СК «Согласие-Вита»
Генеральный директор
Ковалева Елена Геннадиевна
Подпись _____

СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ:

Подпись _____

8. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО: Настоящим Страхователь/Застрахованный заявляет, что он(она):

Не является иностранным публичным должностным лицом; НЕ является инвалидом, лицом, требующим постоянного ухода; НЕ употребляет наркотики, токсические вещества, НЕ страдает алкоголизмом, или НЕ состоит по перечисленным причинам на диспансерном учете; НЕ является ВИЧ-инфицированным или НЕ болен СПИДом; Не является лицом с врожденными аномалиями; Не страдает слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы; Не страдает сахарным диабетом; Не страдает от онкологических и/или хронических сердечно-сосудистых заболеваний; За последние 2 (Два) года НЕ находился на больничном листе сроком 3 (Три) недели подряд и более; В настоящий момент НЕ находится под наблюдением врача или в отношении его НЕ запланировано лечение/операция; НЕ связан с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.), а также НЕ занимается опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби); НЕ подавал заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых ему было отказано, которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также не имел заключенных Договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска. Согласен(-на) с утверждениями настоящей Декларации, т.е. подтверждает достоверность сведений, содержащихся в этих утверждениях. Понимает, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, может повлечь отказ в страховой выплате; в отношении Застрахованного не заключены и не поданы заявления на заключение других Договоров страхования, по которым страховые суммы в отношении каждого риска в сумме со страховыми суммами по аналогичным рискам по данному Договору страхования превышают 4 500 000 (Четыре миллиона пятьсот тысяч) рублей; обязуется незамедлительно письменно уведомить Страховщика в случае изменения степени риска при первой представившейся возможности. Понимает, что изменение степени риска может повлечь оплату дополнительной страховой премии и/или изменение условий Договора страхования. Понимает, что в случае отказа обязан проинформировать Страховщика об изменении степени риска и уплатить дополнительную страховую премию и/или изменить условия страхования, Договор страхования будет расторгнут Страховщиком в одностороннем порядке, и страховые выплаты по нему будут невозможны; прочел(-ла), понял(-а) и согласен(-на) с Правилами страхования

СТРАХОВЩИК

ООО СК «Согласие-Вита»

НАСТОЯЩИМ ПОДТВЕРЖДАЮ

Со всем вышеизложенным согласен и подтверждаю.

Правила страхования жизни на случай смерти либо на случай

наступления в жизни Застрахованного определенных событий № 7 от «10» ноября 2016г. вручены и разъяснены в полном объеме.

Генеральный директор
Ковалева Елена Геннадиевна

СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ: ФИО

Подпись

Подпись

**Приложение №6 к Правилам страхования жизни на случай смерти
либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий № 7 от 10.11.2016**

Страховой полис «Содействие 3»

Номер №	Дата
---------	------

Настоящий страховой полис является Договором страхования (далее – Договор) и заключен на основании Правил страхования жизни на случай смерти либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий № 7 от 10.11.2016г. (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. Лицензии ЦБРФ СЛ № 3511, ЦБРФ СЖ № 3511

1. СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ

ФИО:		Дата рождения	
Адрес:			
Паспорт РФ	Серия №	№	Код подразделения
Выдан:			
Тел.:	Эл.почта (e-mail):		

2. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ: Застрахованный (наследники Застрахованного в случае смерти)

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА:

Дата начала срока действия Договора: « » _____ 20__ г. Дата окончания срока действия Договора: « » _____ 20__ г.

4. ТЕРРИТОРИЯ И ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ: ВЕСЬ МИР, 24 ЧАСА В СУТКИ

5. ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ: Страховая премия в размере: руб. оплачивается единовременно в момент заключения Договора: « » _____ 20__ г

6. СТРАХОВАЯ СУММА, РИСКИ:

Страховые риски	Единая страховая сумма, рублей	Порядок страховых выплат в %
Смерть Застрахованного по любой причине (п. 3.3.1. Правил страхования)		
Инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (п. 3.3.2. Правил страхования)		

7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ:

- 7.1. 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.
- 7.2. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) в настоящем Договоре страхования, а также во всех Приложениях и Дополнительных соглашениях к нему.
- 7.3. Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставляет страховой компании ООО СК «Согласие-Вита» согласие на обработку, в том числе передачу Агенту по Агентскому договору, 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.
- 7.4. Настоящим разрешаю, в том числе в случае моей смерти, любому медицинскому учреждению (медицинскому работнику), имеющему информацию о состоянии моего здоровья, диагнозе, проведенном лечении, предоставить ООО СК «Согласие-Вита» по запросу необходимую дополнительную информацию для решения вопросов, связанных с заключением и исполнением договора (полиса) страхования, а также с урегулированием убытков по договору.

СТРАХОВЩИК

ООО СК «Согласие-Вита»
Генеральный директор
Ковалева Елена Геннадиевна
Подпись _____

СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ:

Подпись _____

8. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО: Настоящим Страхователь/Застрахованный заявляет, что он(она):

Не является иностранным публичным должностным лицом; НЕ является инвалидом, лицом, требующим постоянного ухода; НЕ употребляет наркотики, токсические вещества, НЕ страдает алкоголизмом, или НЕ состоит по перечисленным причинам на диспансерном учете; НЕ является ВИЧ-инфицированным или НЕ болеет СПИДом; Не является лицом с врожденными аномалиями; Не страдает слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы; Не страдает сахарным диабетом; Не страдает от онкологических и/или хронических сердечно-сосудистых заболеваний; За последние 2 (Два) года НЕ находился на больничном листе сроком 3 (Три) недели подряд и более; В настоящий момент НЕ находится под наблюдением врача или в отношении его НЕ запланировано лечение/операция; НЕ связан с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.), а также НЕ занимается опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби); НЕ подавал заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых ему было отказано, которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также не имел заключенных Договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска. Согласен(-на) с утверждениями настоящей Декларации, т.е. подтверждает достоверность сведений, содержащихся в этих утверждениях. Понимает, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, может повлечь отказ в страховой выплате; в отношении Застрахованного не заключены и не поданы заявления на заключение других Договоров страхования, по которым страховые суммы в отношении каждого риска в сумме со страховыми суммами по аналогичным рискам по данному Договору страхования превышают 4 500 000 (Четыре миллиона пятьсот тысяч) рублей; обязуется незамедлительно письменно уведомить Страховщика в случае изменения степени риска при первой представившейся возможности. Понимает, что изменение степени риска может повлечь оплату дополнительной страховой премии и/или изменение условий Договора страхования. Понимает, что в случае отказа обязан проинформировать Страховщика об изменении степени риска и уплатить дополнительную страховую премию и/или изменить условия страхования, Договор страхования будет расторгнут Страховщиком в одностороннем порядке, и страховые выплаты по нему будут невозможны; прочел(-ла), понял(-а) и согласен(-на) с Правилами страхования

СТРАХОВЩИК

ООО СК «Согласие-Вита»

НАСТОЯЩИМ ПОДТВЕРЖДАЮ

Со всем вышеизложенным согласен и подтверждаю.

Правила страхования жизни на случай смерти либо на случай

наступления в жизни Застрахованного определенных событий № 7 от «10» ноября 2016г. вручены и разъяснены в полном объеме.

Генеральный директор
Ковалева Елена Геннадиевна

СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ: ФИО

Подпись

Подпись

Базовые страховые тарифы

(в % от страховой суммы на начало действия Договора страхования за каждый месяц страхования)

Риски	Тариф за один месяц страхования, % от страховой суммы
Смерть Застрахованного по любой причине (п. 3.3.1. Правил страхования), Инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (п. 3.3.2. Правил страхования), Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом по любой причине (п. 3.3.3. Правил страхования)	0,2
Смерть Застрахованного по любой причине (п. 3.3.1. Правил страхования), Инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (п. 3.3.2. Правил страхования), Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного	0,19
Смерть Застрахованного по любой причине (п. 3.3.1. Правил страхования), Инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (п. 3.3.2. Правил страхования),	0,185