

Условия программы страхования «Вита Гармония Плюс»

1. Общие положения.

- 1.1. Настоящие Условия программы страхования по страховой программе «Вита Гармония Плюс» (далее по тексту - Условия) разработаны на основании Правил страхования жизни и здоровья Общества с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита» (первоначальная редакция от 19.08.2004; с изменениями, внесенными Приказом СВ-1-07-42 от 30.10.2015) (далее по тексту – Правила).
- 1.2. На основании Правил, Условий и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита» заключает договоры страхования со Страхователями.
- 1.3. **Страхователь** — юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил и Условий. 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.
- 1.4. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** — физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с причинением вреда жизни, здоровью и трудоспособности, является объектом страхования.
- 1.5. **Выгодоприобретатель** — лицо, указанное в Договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты. Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя. 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.
- 1.6. **Страховой риск** — предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 1.7. **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.
- 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. **Период ожидания** - период времени, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, происходящим с Застрахованным Лицом. Период ожидания может быть установлен как по Договору страхования (Полису) в целом, так и по отдельным рискам.

1.10. **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.

1.11. **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.

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

1.13. **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.

1.14. **Телесные повреждения** – внезапные нарушения физической целостности организма Застрахованного Лица, предусмотренное таблицей «Телесных повреждений» (Приложение 2.1 к Правилам), произошедшее в течение Срока действия Договора страхования (Полиса) вследствие несчастного случая.

1.15. **Критическое заболевание** - заболевание, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающее качество жизни Застрахованного Лица, приводящее к инвалидности, характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности и предусмотренное в Перечне критических заболеваний (Приложение 2.3. к Правилам). В Договоре страхования (Полисе) может быть предусмотрен более широкий или более узкий Перечень критических заболеваний.

2. Страховые случаи.

2.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования (Полисом) или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в течение установленного Договором страхования (Полисом) срока действия Договора страхования (Полиса), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Условий:

- 1) Смерть Застрахованного лица по любой причине, далее «Смерть ЛП» (пункт 3.2.1.6 Правил);
- 2) Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая или болезни, далее «Инвалидность НСиБ» (пункт 3.2.3.б Правил);
- 3) Телесные повреждения, предусмотренные таблицей «Телесные повреждения» (Приложение № 2.1. Правил), далее «Телесные повреждения» (пункт 3.2.6 Правил);
- 4) Наступление критического заболевания Застрахованного Лица, предусмотренного Договором страхования и определенного в соответствии с Перечнем критических

заболеваний, впервые диагностированных врачом, в течение срока действия договора (Приложение № 2.3. Правил), далее «Критические заболевания» (п.3.2.8 Правил).

3. Срок действия Договора страхования

3.1. Срок действия Договора страхования – 1 год.

4. Страховая сумма.

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и/или Договором страхования (Полисом) при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается страховщиком по соглашению со Страхователем в Договоре страхования (Полисе).

4.3. Страховая сумма по риску «Инвалидность НСиБ» равна страховой сумме по риску «Смерть ЛП».

4.4. Страховая сумма по рискам «Критические заболевания» и «Телесные повреждения» равна 20% страховой суммы по риску «Смерть ЛП».

5. Исключения из страхового покрытия

5.1. Если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное, события, перечисленные в п. 2.1. настоящих Условий, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

5.1.1. болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, сифилисом, гонококковой инфекцией, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;

5.1.2. 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;

5.1.3. умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам, Условиям или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

5.1.4. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, административного правонарушения, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

5.1.5. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы;

5.1.6. в результате 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 так же 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;

5.1.7. в результате любых нарушений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

5.1.8. 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;

5.1.9. во время 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.);

5.1.10. 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;

5.1.11. в связи с абортom (кроме абортов по медицинским показаниям), лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), пластическим или косметическим хирургическим вмешательством (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), произошедшим в течение срока действия Договора страхования (Полиса). В связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, ЭКО, с лечением импотенции, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания;

5.1.12. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, кроме нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения. Передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

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

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

5.1.15. во время 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 моторизированном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве по бездорожью;

5.1.16. 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).

5.2. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия, ограничение по страховой выплате и иные условия Договора страхования (Полиса) прямо или косвенно влияющие на применение раздела 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Условий в Договоре страхования (Полисе), допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству РФ.

6. Периодичность и срок уплаты страховой премии.

6.1. Страховая премия (страховой взнос) по Договору страхования уплачивается единовременно.

7. Объекты страхования

- 7.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с наступлением определенных Договором страхования событий в жизни физических лиц, а также с их смертью (страхование жизни).
- 7.2. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (Страхование от несчастных случаев и болезней).

8. Субъекты страхования

- 8.1. На страхование принимаются лица в возрасте не менее 18 и не более 54 полных лет на начало срока страхования.
- 8.2. Не подлежат страхованию следующие лица:
- 8.2.1. страдающие нервно-психическими заболеваниями и/или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;
 - 8.2.2. употребляющие наркотики, токсичные вещества, с целью токсического опьянения; страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом диспансере;
 - 8.2.3. находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
 - 8.2.4. больных СПИДом или ВИЧ-инфицированных;
 - 8.2.5. находящиеся на стационарном лечении на дату заключения Договора страхования (Полиса).
- 8.3. Страховщик оставляет за собой право изменить указанные ограничения и/или установить иные ограничения по приёму на страхования по разным программам страхования или для отдельных физических лиц при заключении Договора страхования (Полиса).
- 8.4. Если будет установлено, что Договор страхования (Полис) был заключен в отношении лиц, не подлежащих страхованию в соответствии с п.8.2. настоящих Условий, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования (Полиса) в отношении таких лиц недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом страховые выплаты по такому Договору страхования (Полису) в отношении указанных лиц не осуществляются.

9. Страховая выплата.

- 9.1. При наступлении страхового случая «Смерть ЛП» страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы.
- 9.2. При наступлении страхового случая по риску «Инвалидность НСиБ» страховая выплата производится Застрахованному Лицу одновременно в размер:
- I группа – 100% от страховой суммы
 - II группа – 50% от страховой суммы
- 9.3. При наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения» страховая выплата осуществляется согласно таблице «Телесных повреждений» (Приложение № 2.1. к Правилам).
- 9.4. При наступлении страхового случая по риску «Критические заболевания» страховая выплата осуществляется согласно Перечню критических заболеваний вариант №2- 11 заболеваний (Приложение № 2.3. к Правилам).

10. Порядок осуществления страховой выплаты

- 10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховой выплате в письменной форме с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного и подписанного Страховщиком.
- 10.2. К заявлению на осуществление страховой выплаты прилагаются следующие документы, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное:
- копия Договора страхования (Полиса),

- документ, удостоверяющий личность Заявителя (Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя);
- надлежащим образом оформленная доверенность представителя (Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя), если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности;

10.2.1. при наступлении страхового случая по риску «Смерть ЛП» дополнительно предоставляются следующие документы:

- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или иным уполномоченным государственным органом, или его нотариально заверенная копия;
- заверенная надлежащим образом (выдавшим лечебным учреждением/органом или нотариусом) копия официального медицинского заключения о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемого медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иного документа, устанавливающего причину и обстоятельства смерти, выдаваемого медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;
- заверенная надлежащим образом (выдавшим лечебным учреждением или нотариусом) 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;
- заверенная надлежащим образом (выдавшим лечебным учреждением или нотариусом) копия или выписка из медицинской карты амбулаторного за последние 5 лет и/или стационарного больного, заверенная надлежащим образом копия выписного эпикриза, рентгеновские снимки, заверенные надлежащим образом результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия (при необходимости);
- заверенная надлежащим образом копия акта 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;
- заверенная надлежащим образом копия акта о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, оформленный перевозчиком в установленном требовании законодательства РФ форме;
- заверенная надлежащим образом копия справки о дорожно-транспортном происшествии, по установленной действующим законодательством РФ форме;
- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, судебных постановления;
- нотариально заверенная копия распоряжения (завещания) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя или Свидетельство о праве на наследство (если в полисе не указан иной Выгодоприобретатель).

10.2.2. при наступлении страхового случая по риску «Инвалидность НСиБ» дополнительно предоставляются следующие документы:

- оригинал справки МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности или заверенная Бюро МСЭ копия;
- направление Застрахованного лица на медико-социальную экспертизу или его копия, заверенная медицинским учреждением;
- 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);

- выписка или надлежащим образом заверенная копия 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;
- справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая или болезни, составленный компетентным учреждением, государственным органом;
- копия медицинской карты стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости);
- заверенная выдавшим органом копия справки о дорожно-транспортном происшествии, по установленной действующим законодательством РФ форме, в случае, если Инвалидность была установлена в результате травмы (травм), полученной в дорожно-транспортном происшествии.

10.2.3. при наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения» дополнительно предоставляются следующие документы:

- копия медицинской карты стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, заверенная копия выписного эпикриза, рентгеновские снимки, заверенная копия результатов лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, заверенная копия справки из травмпункта/ ожогового центра (в случае обращения), медицинский документ первичного обращения по травме с указанием обстоятельств получения травмы.
- 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;
- заверенная копия справки о дорожно-транспортном происшествии, по установленной действующим законодательством РФ форме, в случае, если несчастным случаем является дорожно-транспортное происшествие.

10.2.4. При наступлении страхового случая по риску «Критические заболевания» дополнительно предоставляются следующие документы:

- 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;
- заверенная надлежащим образом копия извещение о больном с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования из онкологического диспансера по месту жительства (предоставляется только при онкологическом заболевании);
- документы (оригиналы или заверенные копии), содержащие результаты проведенных анализов;
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию обо всех заболеваниях Застрахованного лица (профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови) за 5 лет, предшествующих наступлению страхового случая.

10.3. Все документы, предусмотренные настоящими Условиями и предоставляемые Страховщику для рассмотрения вопроса о страховой выплате, должны быть составлены на

русском языке или иметь 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 страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества, но не более чем на срок 12 месяцев.

10.4. Перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, может быть сокращен или расширен в Условиях программы страхования.

10.5. В случае если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законными представителями, которые дополнительно представляют документы, подтверждающие родство или право об опеке/попечительстве над Выгодоприобретателем.

10.6. Страховщик имеет право запрашивать у Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) оригинал (копию) Договора страхования (Полиса) и иные документы, имеющие существенное значение для возможности признания произошедшего события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, обстоятельства, связанные с этим случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

10.7. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании события страховым случаем до выяснения обстоятельств его наступления, до получения заключения медицинского учреждения (эксперта), назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного после наступления события, имеющее признаки страхового случая, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования.

10.8. В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п. 10.2. настоящих Условий, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, на срок не более 12 месяцев, о чем письменно извещает Застрахованное лицо или Выгодоприобретателя;
- принимает обоснованное решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю с указанием причины такого решения.

10.9. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты подписания страхового акта о страховом случае путем перечисления на банковский счет получателя либо наличными из кассы Страховщика. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

11. Прочие условия.

11.1. По рискам «Инвалидность НСиБ» и в отношении случаев присвоения групп инвалидности в результате заболевания устанавливается период ожидания, равный 90 (девяноста) календарным дням.

11.2. По рискам «Смерть ЛП» и в отношении случаев смерти в результате заболевания устанавливается период ожидания, равный 90 (девяноста) календарным дням.

11.3. Если после наступления страхового случая по риску «Критические заболевания», наступает страховой случай «Смерть ЛП» размер выплаты по риску «Смерть ЛП» уменьшается на размер выплаты по риску «Критические заболевания».

11.4. При наступлении страхового случая по риску «Критические заболевания» предусмотрено установление периода ожидания, равного 90 (девяноста) календарным дням с начала действия Договора страхования.

11.5. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Условий и о дополнении Условий.

11.6. Не реже одного раза в год, начиная с даты заключения Договора страхования, подтверждать актуальность данных, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования. Неполучение от Страхователя сведений об изменениях данных, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, в установленный в настоящем пункте срок, означает подтверждение Страхователем указанной информации на соответствующую дату.

Приложение №1 – Заявление «Вита Гармония»

Приложение №2 – Полис «Вита Гармония»