



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «Согласие-Вита»
«21» января 2014года
/ В.В. Логачев

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № 3
(первоначальная редакция от 05.09.2013; с изменениями, внесенными
Приказом № СВ-1-07-02 от 21.01.2014)

1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
2. **СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
3. **ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
4. **СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**
5. **ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.**
ПОРЯДОК И УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ
6. **ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
7. **ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**
8. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
9. **ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**
10. **ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ И ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**
11. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Приложение 1. Базовые страховые тарифы
Приложение 2. Анкета Застрахованного
Приложение 3. Полис страхования жизни
Приложение 4. Заявление на страхование

1. Общие положения

- 1.1. Данные Правила страхования жизни №3 (далее – Правила) относятся к виду страхования «Страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события».
- 1.2. В соответствии с Правилами и действующим законодательством Российской Федерации ООО СК «Согласие-Вита» (далее - Страховщик) заключает Договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту «Договор», «Договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователями.
- 1.3. Страховщик, осуществляет страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования.
- 1.4. В настоящих Правилах, а также в заключенных в соответствии с Правилами Договорах страхования используются следующие определения:
- 1.4.1. **Договор страхования** - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования (далее Договор) плату (страховую премию) выплатить обусловленную Договором сумму при наступлении события, предусмотренного в Договоре (страхового случая).
Договор страхования может быть заключен в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи;
- 1.4.2. **Несчастный случай** - одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее в период действия Договора, помимо воли Застрахованного, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного или наступает его смерть.
К событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания несчастным случаем, относятся: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.
- 1.4.3. **Болезнь (заболевание)** – впервые диагностированное в период действия договора квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма человека, вызванное функциональными или морфологическими изменениями в результате воздействия на организм вредных факторов внешней среды (физических, химических, биологических, социальных и т.д.) или из-за генетических дефектов, и выразившееся во взаимодействии совокупности всех нарушений в организме и его ответных реакций.
- 1.4.4. **Страховая сумма** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов). Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в договоре страхования.
- 1.4.5. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 1.4.6. **Страховой случай** – свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, подтвержденное в установленном порядке, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.5. Территорией страхования по Договорам, заключенным на основании настоящих Правил, признается указанная в договоре территория (территория Российской Федерации, территория стран СНГ или весь мир). Договором может быть предусмотрена иная территория страхования. Если иное не указано в Договоре, страховыми случаями признаются события, произошедшие на территории Российской Федерации, за исключением территорий вооруженных конфликтов, войн, чрезвычайных положений.

1.6. Положения, содержащиеся в Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по соглашению Страховщика и Страхователя при заключении договора страхования или в течение срока его действия, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии расхождений между положениями Договора страхования и Правил преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

1.7. В конкретном Договоре страхования или для группы договоров страхования страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

2. Субъекты страхования

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

2.2. **Страхователь** – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования. Страхователь – физическое лицо может также являться Застрахованным по Договору.

2.3. **Застрахованное лицо** – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования.

2.4. Не принимаются на страхование лица, на момент заключения Договора страхования (если Договором не предусмотрено иное):

- являющиеся носителем ВИЧ или больные СПИДом;
- состоящие на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере;
- моложе 18 года и старше 60 лет;
- страдающие психическим заболеванием или расстройством;
- являющиеся больными сердечно-сосудистым, онкологическим или иным угрожающим жизни заболеванием (диабет, эпилепсия и т.п.), или имеющие симптомы такого заболевания принимаются на страхование только при условии, что о вышеназванном состоянии здоровья данного лица Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора.

- находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

2.5. **Выгодоприобретатель** – лицо, в чью пользу заключен договор страхования, таковыми могут являться одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных для получения страховых выплат.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью.

4. Страховые риски и страховые случаи

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

4.2. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в течение установленного Договором страхования Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 4 настоящего раздела:

4.2.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине, далее «Смерть».

4.2.2. Инвалидность I или II группы Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, далее «Инвалидность».

4.2.3. дожитие Застрахованного до окончания срока действия договора, далее «Дожитие».

4.3. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в п. п. 4.2.1. - 4.2.3. настоящих Правил, или отдельных из них в любом сочетании, согласованном сторонами Договора страхования.

4.4. События, указанные в п. п. 4.2.1. - 4.2.2. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, при этом:

4.4.1. несчастный случай, следствием которого они явились, произошел в период действия Договора страхования;

4.4.2. болезнь, следствием которой они явились, впервые диагностирована в период действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

4.5. Договором страхования страховым случаем может быть также признана инвалидность I или II группы, или смерть Застрахованного, наступившие в течение 1 года со дня несчастного случая, произошедшего в течение периода действия Договора страхования.

4.6. События, указанные в п. 4.2. Правил страхования, не признаются страховыми случаями и выплаты по ним не производятся, если они произошли в следствии:

4.6.1. Действий, совершенных Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, в результате употребления им наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

4.6.2. Психических или нервных расстройств, артериальной гипертензии, инфаркта, ишемической болезни сердца, инсульта либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими по меньшей мере в течение 6 месяцев до заключения Договора страхования;

4.6.3. Управления Застрахованным источником повышенной опасности (в т.ч. любым средством транспорта или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) без права такого управления либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также, в случае если Застрахованное лицо, или лицо, которому Застрахованный передал управление ТС, было направлено на медицинское освидетельствование (экспертизу) на предмет алкогольного (наркотического, токсического) опьянения, но отказалось пройти экспертизу, либо не предоставило Страховщику ее результаты;

4.6.4. Злокачественного новообразования, если злокачественные заболевания впервые были диагностированы до заключения Договора страхования, или Застрахованный на момент заключения Договора страхования состоял на диспансерном учете в медицинском учреждении по поводу этих заболеваний, и / или знал, но не уведомил Страховщика о таких заболеваниях при заключении Договора страхования;

4.6.5. Самоубийства или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство в первые два года действия договора страхования, за исключением случаев (подтвержденных документами компетентных органов), когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц;

4.6.6. Нормального и/или осложненного течения беременности и/или родов;

4.6.7. Операции по перемене пола, косметических или пластических операций, операций по стерилизации, операции по прерыванию беременности не по медицинским показаниям;

4.6.8. Исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы;

4.6.9. Прохождения срочной военной службы, сборов и т.п.;

4.6.10. Занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, любые виды конного спорта, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, стрельба, участие в охоте с применением любого вида оружия и т.п.).

5. Порядок определения страховой суммы и страховой премии.

Порядок и уплаты страховой премии

- 5.1. Страховая сумма - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов).
- 5.2. Страховая сумма по каждому риску устанавливается в Договоре страхования.
- 5.3. Страховые суммы по рискам «Смерть», «Инвалидность», «Дожитие» являются агрегатными. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не превышает страховую сумму, установленную в Договоре страхования по риску «Смерть».
- 5.4. По соглашению Страховщика и Страхователя страховая сумма в Договоре страхования может быть установлена в рублях или в рублевом эквиваленте иностранной валюты по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.
- 5.5. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 5.6. Страховая премия рассчитывается исходя из величины страховой суммы и страхового тарифа, учитывающего конкретные условия страхования и степень страхового риска.
- 5.7. Оплата страховой премии производится наличными или безналичным расчетом, единовременным платежом. Порядок и сроки оплаты устанавливаются в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика.
- 5.8. Датой оплаты страховой премии считается дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя при оплате безналичным расчетом или дата получения денежных средств Страховщиком или представителем Страховщика при оплате наличными.
- 5.9. При установлении страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты уплата страховой премии (страхового взноса) производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату уплаты при наличном расчете или на дату выставления счета на оплату страховой премии (страхового взноса) Страховщиком при безналичном расчете.
- 5.10. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Договор прекращается, в соответствии с п. 8.8.3 настоящих Правил. При этом Договор может быть прекращен не ранее, чем со дня, следующего за днем, установленным Договором для уплаты очередного страхового взноса.

6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования

- 6.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления на страхование Страхователя (Приложение №3 к настоящим Правилам). Одновременно с заявлением Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:
 - справку о доходах физического лица (2-НДФЛ);
 - Анкету Застрахованного (Приложение № 2 к настоящим Правилам) и/или прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования. При заключении Договора страхования на основании данных Анкеты Застрахованного и/или медицинского освидетельствования, последние являются неотъемлемой частью Договора страхования.
- 6.2. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления и вручения Страхователю Договора страхования (страхового полиса) (Приложение № 4 настоящих Правил).
- 6.3. В случае утраты Договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю (Застрахованному) на основании его письменного заявления выдается дубликат утраченного документа.
- 6.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса).
- 6.5. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования.

6.6. Все изменения в Договор страхования оформляются в письменном виде. Если внесение изменений подразумевает уплату дополнительной премии, последняя рассчитывается пропорционально сроку действия измененных условий в месяцах (днях – если это предусмотрено Договором страхования), при этом неполный месяц действия измененных условий считается за полный.

6.7. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

6.7.1. окончания срока действия Договора страхования;

6.7.2. исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем по указанному договору в полном объеме;

6.7.3. по инициативе Страховщика в связи с неуплатой Страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленный Договором страхования срок, о чем Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление;

6.7.4. по требованию Страхователя;

6.7.5. смерти Застрахованного в течение срока действия Договора страхования, не являющейся страховым случаем;

6.7.6. в случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица, не являющегося Застрахованным, до окончания срока действия Договора страхования, если обязанность Страхователя по уплате страховых взносов не исполнена в полном объеме и иное лицо не приняло на себя права и обязанности Страхователя по Договору страхования. При этом, если подлежит прекращению Договор страхования, по которому часть обязанностей Страхователя исполнена Застрахованным или иным лицом, то Страховщик обязан предложить лицу, имеющему право распоряжаться имуществом Страхователя в процессе ликвидации Страхователя – юридического лица, либо наследнику Страхователя – физического лица, осуществить перемену лиц в обязательстве из Договора страхования (передать права и обязанности Страхователя по Договору страхования лицу, исполнившему часть обязанностей Страхователя). Данная перемена лиц в обязательстве из Договора страхования оформляется соответствующим соглашением.

6.8. В случае досрочного прекращения Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным пп. 6.7.2, 6.7.3, 6.7.6. Правил страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.9. При досрочном прекращении Договора страхования на основании пп. 6.7.4, 6.7.5. Страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования (выкупная сумма).

6.9.1. Выкупная сумма рассчитывается как 98% от величины резерва по страхованию жизни (математического резерва) на дату расторжения договора страхования.

6.10. Если на момент расторжения Договора страхования Страховщику поступило заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, возврат страховой премии не производится.

6.11. Расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя, за исключением случаев расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика, оригинал Договора страхования Страхователь возвращает Страховщику. При прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя датой прекращения будет считаться дата, указанная в уведомлении Страхователя. Если в уведомлении Страхователь укажет дату ранее даты составления этого уведомления, то датой прекращения Договора страхования будет считаться дата составления уведомления. При этом, если Страховщик получает уведомление Страхователя позже даты прекращения, указанной в уведомлении Страхователя, то датой прекращения Договора страхования будет считаться дата получения Страховщиком соответствующего уведомления Страхователя. Возврат страховой премии производится в течение 10 рабочих дней с даты досрочного прекращения Договора страхования.

6.12. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и направлены Стороне по договору страхования. Все уведомления и извещения направляются по адресам, указанным в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованных), Стра-

ховщика, или Выгодоприобретателя, Стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления Сторон.

6.13. 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 (Полиса), Заявления на страхование, а также приложений и дополнительных соглашений к Договору страхования может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

7. Изменение степени риска

7.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней с момента, когда он об этом узнал, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе:

7.1.1. о смене профессиональной деятельности Застрахованного, связанной с повышенным риском и/или могущей привести к появлению профессиональных заболеваний;

7.1.2. о переезде (командировке) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 6 мес.;

7.1.3. о появлении увлечений, начале занятий видами спорта и отдыха (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, планеризмом, скалолазание, состязание в скорости (за исключением бега), рафтинг, прыжки с помощью эластичного троса с высоты, спелеологию; авто- и мотоспорт, контактные единоборства, и т.п. виды спорта и отдыха);

7.1.4. о смене пола Застрахованного, инфицировании Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевании Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом.

7.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Размер и сроки уплаты дополнительной страховой премии оговариваются в дополнительном соглашении к договору страхования.

Размер дополнительной страховой премии (Пд) определяется:

$$Пд = \frac{(П1 - П0) * М * К}{N}, \text{ где}$$

П0 – первоначально начисленная страховая премия по договору страхования;

П1 – страховая премия по договору страхования, соответствующая измененным условиям;

М – срок действия измененных условий в месяцах (днях, если это предусмотрено Договором страхования), при этом неполный месяц считается за полный;

N – срок действия договора в месяцах (неполный месяц страхования считается за полный (днях, если это предусмотрено Договором страхования));

К – коэффициент, соответствующий увеличению степени риска.

7.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8. Права и обязанности сторон

8.1. **Страхователь имеет право:**

8.1.1. на получение информации о Страховщике, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- 8.1.2. на получение консультаций Страховщика об условиях настоящих Правил и условиях действия Договора страхования;
- 8.1.3. на получение страховой выплаты при признании события страховым, в соответствии с условиями, на которых был заключен Договор страхования;
- 8.1.4. на досрочное прекращение Договора страхования;
- 8.1.5. на замену Застрахованного лица, указанного в Договоре страхования, другим лицом, с согласия Застрахованного и Страховщика;
- 8.1.6. на замену Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страховой суммы;
- 8.1.7. на получение дубликата Договора страхования в случае его утраты.

8.2. Страхователь обязан:

- 8.2.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска. Обстоятельствами, имеющими значение для оценки страхового риска, в любом случае, признаются сведения, указанные в Договоре страхования (Страховом полисе) и во всех Приложениях к Договору страхования;
- 8.2.2. своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию (страховые взносы);
- 8.2.3. извещать Страховщика обо всех обстоятельствах, которые могут повлечь за собой изменение степени риска, в соответствии с Разделом 9 настоящих Правил страхования;
- 8.2.4. следовать указаниям Страховщика при осуществлении действий, предпринимаемых в связи с урегулированием убытков по страховому случаю;
- 8.2.5. после того как Страхователю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в п. 4.2.1.- 4.2.3., он обязан предоставить Страховщику любым доступным способом письменное уведомление в свободной форме, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты, когда Страхователь узнал о наступлении таких обстоятельств. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового события дает последнему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;
- 8.2.6. предоставить, по требованию Страховщика, свободный доступ к документам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка.
- 8.2.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.3. Страховщик имеет право:

- 8.3.1. проверять предоставляемую Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованными и иными лицами информацию, а также выполнение Страхователем условий настоящих Правил и Договора страхования;
- 8.3.2. требовать прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования при заключении Договора страхования;
- 8.3.3. проводить проверку обстоятельств по факту наступления события, имеющего признаки страхового;
- 8.3.4. отказать в страховой выплате в случае признания события нестраховым, либо по иным основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и/или Договором страхования, письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) и указав причины отказа, не позднее 30 дней с момента принимает решение;
- 8.3.5. сократить перечень документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате.

8.4. Страховщик обязан:

- 8.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и при заключении Договора страхования вручить их Страхователю;
- 8.4.2. не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованных лицах, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

8.4.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, провести расследование причин и обстоятельств произошедшего события, определить размер убытков и, при признании произошедшего события страховым случаем, произвести страховую выплату либо уведомить Страхователя об отказе в страховой выплате, не позднее 30 дней с момента принимает решение.

8.5. Застрахованный имеет право:

8.5.1. исполнять обязанности Страхователя (Выгодоприобретателя) по Договору страхования в случае смерти Страхователя - физического лица или в случае ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору страхования не освобождает Страхователя или иного лица, принявшего на себя права и обязанности Страхователя по Договору страхования, от исполнения других обязанностей по Договору страхования.

8.6. Застрахованный обязан:

8.6.1. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью незамедлительно, но в любом случае в срок не более 1 суток, обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;

8.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:

8.7.1. в срок не более 10 рабочих дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о событии, имеющем признаки страхового, известить о нем Страховщика в письменной форме;

8.7.2. при обращении за страховой выплатой Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) обязан предоставить Страховщику (если Договором страхования не предусмотрен иной список документов):

- заявление на страховую выплату в свободной письменной форме;
- оригинал Договора страхования (страхового полиса);
- копию паспорта Застрахованного;
- документ удостоверяющей личность Заявителя.

8.7.2.1. в случае установления инвалидности:

- документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза и даты диагностирования заболевания, приведшего к установлению группы инвалидности: выписка из амбулаторной карты/истории болезни, копия направления на медико-социальную экспертизу;
- копию свидетельства (справки), выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности, заверенную соответствующим медицинским учреждением;

8.7.2.2. в случае смерти Застрахованного лица:

- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти; подробное медицинское заключение о причине смерти / выписку из истории болезни с посмертным диагнозом / выписку из амбулаторной карты или решение суда об объявлении Застрахованного умершим; протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось – копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- акт о несчастном случае на производстве, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
- оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа государственной власти (министерства внутренних дел, министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- документ, удостоверяющий личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования, и т.д.);

8.7.2.3. Если договором страхования предусмотрена территория страхования, выходящая за пределы территории Российской Федерации, то в случае, если событие, имеющее признаки страхового, произошло за пределами территории Российской Федерации, представляются документы, установленные (принятые) национальными или местными законами и правилами, действующими в данной стране к составлению и выдаче в таких случаях.

Представленные Страховщику документы должны быть переведены на русский язык и заверены у нотариуса (апостилированы).

Расходы по сбору и переводу таких документов оплачивает Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель).

8.8. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 5 лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 5 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

9. Порядок осуществления страховой выплаты

9.1. По риску «Смерть» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, за вычетом ранее произведенных выплат.

9.2. По риску «Инвалидность» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, за вычетом ранее произведенных выплат.

9.3. По риску «Дожитие» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, за вычетом ранее произведенных выплат.

9.4. Иной способ определения размера страховой выплаты может быть предусмотрен условиями Договора страхования.

9.5. Если Договор заключен в валютном эквиваленте, сумма всех выплат по Договору в рублях не может превышать размера страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

9.6. В срок не более 30-ти (тридцати) рабочих дней после получения всех документов, перечисленных в п.8.7. в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, Страховщик рассматривает заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и принимает решение об осуществлении страховой выплаты, либо предоставляет обоснованный отказ в страховой выплате. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о выплате страховой суммы, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов.

9.7. В течение 10-ти (десяти) рабочих дней после принятия решения об осуществлении страховой выплаты Страховщик производит страховую выплату Выгодоприобретателю. Страховщик не несет ответственность за нарушение сроков выплаты, если он направил уведомление о принятии решения об осуществлении страховой выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю), но тот не явился за получением страховой выплаты, либо не представил Страховщику документы, необходимые для перечисления денежных средств.

9.7.1. Страховщик имеет право увеличить срок рассмотрения документов для принятия решения о признании или не признании события страховым случаем, если по факту заявленного события возбуждено уголовное дело; возникла необходимость в экспертизе представленных документов и / или в необходимости направления запроса Страхователю, в компетентные органы, иные организации о предоставлении дополнительных документов, относящихся к заявленному страховому событию. При этом срок рассмотрения документов увеличивается не более чем на 90 (девяносто) рабочих дней.

10. Основания для освобождения и отказа в страховой выплате

12.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;
- д) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12.2. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в компетентный судебный орган.

11. Заключительные положения

13.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

13.2. Право на предъявление Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Базовые страховые тарифы
(в % от страховой суммы, единовременная премия)

Риски	Срок страхования, лет	Тариф (в % от страховой суммы)
Смерть Застрахованного лица по любой причине (п. 4.2.1 Правил). Инвалидность I или II группы Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (п. 4.2.2 Правил). Дожитие Застрахованного до окончания срока действия договора (п. 4.2.3 Правил).	1	1,25%
	2	2,50%
	3	3,75%
	4	5,00%
	5	6,25%

По результатам андеррайтинга Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты в связи с обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени страхового риска (таким как состояние здоровья, профессия, спортивные увлечения), которые лежат в пределах 0.1-10.0.

**Приложение №2 к
ПРАВИЛАМ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № 3
от «21» января 2014г.**

**АНКЕТА ЗАСТРАХОВАННОГО
(может быть запрошена)**

I. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО				
Ф.И.О.				
Дата, место рождения				Пол: <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
Паспортные данные	серия	№	Кем, когда выдан	
Профессия, должность, место работы, сфера деятельности				
II. СВЕДЕНИЯ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА				
1.	<i>Являетесь ли Вы на день заключения договора страхования инвалидом I, II или III группы, состоите ли Вы на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, онкологическом диспансерах и страдаете соответствующими заболеваниями, а также страдаете ли Вы хроническими или острыми болезнями сердца, сосудов, крови, кроветворных органов, СПИДом или являетесь ВИЧ-инфицированным?</i>			_____
	<i>Если ответ «да», укажите, пожалуйста, в разделе «Дополнительная информация» подробно: чем страдаете (диагноз), где наблюдаетесь (Ф.И.О. врача), причину инвалидности (с указанием диагноза заболевания), с какого времени наблюдаетесь?</i>			(укажите – да/нет)
2.	<i>Страдаете ли Вы эпилепсией, заболеваниями опорно-двигательного аппарата, значительным (свыше 8 диоптрий) снижением зрения, глухотой?</i>			_____
	<i>Если ответ «да», дайте пояснения:</i>			(укажите – да/нет)
3.	<i>Планируете ли Вы выезжать за границу на срок более 6 месяцев и/или посещать "горячие" точки планеты (места вооруженных конфликтов или военных действий)</i>			_____
	<i>Если ответ «да», укажите страну, цель и время предполагаемой поездки:</i>			(укажите – да/нет)
4.	<i>Связана ли Ваша работа с повышенным риском (работа на высоте свыше 15 м, работа в море или под водой, работа со взрывчатыми или радиоактивными веществами или химическими составами, работа в нефтяной, газовой или химической промышленности, работа под землей)</i>			_____
	<i>Если ответ «да», дайте пояснения:</i>			(укажите – да/нет)
5.	<i>Занимаетесь ли Вы профессионально или в качестве хобби видами спорта, предполагающими высокую степень риска, в частности: альпинизм, спелеология, авиация, парашютный спорт, дельтапланеризм, авто/мотогонки, маунтинбайк, контактные виды боевых искусств и т.д.</i>			_____
	<i>Если ответ «да», укажите какими, как часто, принимаете ли участие в соревнованиях, являетесь ли членом к-л клуба:</i>			(укажите – да/нет)
III. СВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА				
1.	1. Рост (см) / вес (кг): _____ / _____			
<i>Обращались ли Вы когда-либо за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям или отдельным их признакам или болели ли Вы каким-либо из следующих заболеваний?</i>				
<i>Если ответ «да», укажите, пожалуйста подробно детали: диагноз, дату установления диагноза, продолжительность лечения и т.п.</i>				
2.	<i>Заболевания сердца и сердечно-сосудистой системы - ишемическая болезнь сердца (ИБС), стенокардия, инфаркт, сердечная недостаточность и т.д., гипертоническая болезнь (ГБ), инсульт, аритмия, эндокардит, порок сердца, миокардит, варикозная болезнь и т.д.? Беспокоят ли Вас боли за грудиной, одышка, учащенное сердцебиение, отеки?</i>			_____
	<i>Если ответ «да», укажите:</i>			(укажите – да/нет)
3.	<i>Повышенное кровяное давление, заболевания сосудов или нарушение кровообращения (например облитерирующий энтерит, варикозное расширение вен, хроническая венозная или лимфо-венозная недостаточность, атеросклероз, синдром Рейно, диабетические ангиопатии и т.п., кровоизлияния в органы (инсульт, паралич, парез)?</i>			_____
	<i>Если ответ «да», укажите:</i>			(укажите – да/нет)
4.	<i>Заболевания органов дыхания: легких или дыхательных путей: носоглотки, бронхов, легких (туберкулез, астма, хронический бронхит, пневмония, эмфизема легких, плеврит, пневмоклероз или отдельные признаки заболеваний: постоянный кашель, кровь или гной в мокроте и пр.)?</i>			_____
	<i>Если ответ «да», укажите:</i>			(укажите – да/нет)
5.	<i>Заболевания органов внутренней секреции: гипофиза, щитовидной железы, надпочечников, поджелудочной железы (сахарный диабет, повышенное содержание сахара в крови, увеличение или болезни щитовидной железы, другие эндокринные нарушения или заболевания желез)?</i>			_____
	<i>Если ответ «да», укажите:</i>			(укажите – да/нет)
6.	<i>Заболевания пищеварительной системы, желчного пузыря, поджелудочной железы или печени: язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки, гастрит, вирусный гепатит В или С, цирроз печени, камни в желчном пузыре, панкреатит, холецистит, желудочные и/или кишечные кровотечения, полипозы желудка, изжога, тошнота и рвота, хроническая или периодическая повторяющаяся диарея (понос) и пр.?</i>			_____
	<i>Если ответ «да», укажите:</i>			(укажите – да/нет)
7.	<i>Заболевания почек или мочеполовой системы пиелонефрит, гломерулонефрит, поликистоз почек, почечная недостаточность,</i>			_____

	болезни мочевого пузыря, частые отеки, белок в моче, камни в почках или венерические заболевания, заболевания простаты (простатит) и т.п.? Если ответ «да», укажите:	(укажите – да/нет)
9.	Заболевания опорно-двигательного аппарата: позвоночника, костей конечностей, суставов, мышц (остеохондроз позвоночника, остеопороз, остеомиелит, артриты, подагра, ревматизм, деформация суставов конечностей)? Если ответ «да», укажите:	(укажите – да/нет)
10.	Снижение остроты зрения (близорукость или дальнозоркость более 8 диоптрий), патология сетчатки, диабетическая ретинопатия сетчатки, катаракта, глаукома и т.п.) Если ответ «да», укажите:	(укажите – да/нет)
11.	Новообразования (опухоль злокачественные (онкология (рак) или доброкачественные, в т.ч. заболевания крови: лейкоз, лейкемия, гемофилия и т.п.)? Подвергались ли Вы радио- или химиотерапии? Если ответ «да», укажите:	(укажите – да/нет)
12.	Какие-либо психические или нервные расстройства: мигрень, эпилепсия, судорожные припадки, стойкая депрессия, параличи, нарушения речи и пр.? Отмечались ли у Вас случаи потери сознания? Если ответ «да», укажите:	(укажите – да/нет)
13.	Вопрос для женщин: Есть (были) ли у Вас какие-либо заболевания женских половых органов: матки, придатков, осложненные беременности, роды, кесарево сечения, болезни молочных желез? Дата рождения последнего ребенка? Если ответ «да», укажите:	(укажите – да/нет)
14.	За последние 5 лет болели ли Вы или находились на больничном листе сроком более 2 недель и более, направлялись на стационарное лечение? Страдаете ли Вы заболеваниями, требующими медицинского наблюдения и в отношении которых Вы были нетрудоспособны/находились под наблюдением врача более 3 недель подряд за последние 2 года? Если ответ «да», укажите, пожалуйста, диагноз, сроки лечения, название лечебного учреждения:	(укажите – да/нет)
15.	Проводились ли Вам какие-либо операции за последние 5 лет? Если ответ «да», укажите:	(укажите – да/нет)
16.	Любые другие хронические или врожденные заболевания? Профессиональные заболевания? Если ответ «да», укажите:	(укажите – да/нет)
	Дополнительная информация:	

Настоящим подтверждаю, что предоставленные мною сведения являются полными и достоверными.

Мне известно, что Страховщик вправе признать договор недействительным или отказать в выплате в случае, если при заключении договора Страхователь/Застрахованный не сообщил или сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска.

Настоящим разрешаю любому медицинскому учреждению (медицинскому работнику), имеющему информацию о состоянии моего здоровья, диагнозе, проведенном лечении предоставить Страховщику по его запросу необходимую дополнительную информацию для решения вопросов, связанных с заключением и исполнением договора (полиса) страхования, а также с урегулированием убытков по договору.

Застрахованный с условиями ознакомлен: _____ дата _____

подпись

Страхователь: _____

Представитель Страховщика: _____

Дата заполнения « _____ » _____ 20 ____ г.

**Приложение №3 к
ПРАВИЛАМ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № 3
от «21» января 2014г.**

Полис страхования (образец) № _____

Место заключения _____
договора

Дата заключения

--	--	--	--	--	--	--	--

Настоящий страховой полис является договором страхования жизни (далее – Договор страхования) и заключен на основании «Правил страхования жизни № 3» от 21.01.2014г., утвержденных Приказом генерального директора от 05.09.2013г. (далее Правила). Все письменные заявления Страхователя, относящиеся к настоящему договору страхования, а также все приложения и дополнения к настоящему страховому полису являются его составной частью

1. Страховщик	Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания "Согласие-Вита" , Адрес места нахождения: Россия, 129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д.42, www.soglasie-vita.ru , ИНН 7706217093, КПП 774401001, р/с 40701810200000011406 в ОАО АКБ «РОСБАНК», г. Москва, к/с 30101810000000000256, БИК 044525256.	
2. Страхователь	Наименование организации _____ Юридический адрес _____ ИНН _____ КПП _____ р/с _____ кор. счет _____ Банк _____	
3. Застрахованный	Фамилия Имя Отчество (полностью) _____ Дата рождения _____ Паспорт серия _____ № _____ когда, кем выдан _____ _____ Адрес регистрации _____	
4. Объект страхования	Имущественные интересы, не противоречащие законодательству Российской Федерации, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного.	
5. Страховые риски	Смерть Застрахованного по любой причине (п.3.1.1 Правил); Инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (п.3.1.2 Правил). Дожитие Застрахованного до окончания срока действия договора (п.3.1.3 Правил)	
6. Страховая сумма		
	Смерть Застрахованного по любой причине (п.3.1.1 Правил);	рублей
	Инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (п.3.1.2 Правил).	рублей
	Дожитие Застрахованного до окончания срока действия договора (п.3.1.3 Правил)	рублей
7. Страховая премия (общая), валюта		рублей

8. Порядок оплаты страховой премии	единовременно в срок до _____ 20__ г.	
9. Срок страхования (срок действия договора)	Начало: « _____ » _____ 20__ г.	Окончание: « _____ » _____ 20__ г.
10. Выгодоприобретатель по всем рискам	_____	
11. Дополнительные условия	<ul style="list-style-type: none"> • Все письменные заявления на страхование Страхователя и Застрахованного, относящиеся к настоящему Договору, а также все Приложения и дополнения к настоящему Договору, являются его составной и неотъемлемой частью. • Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) в настоящем Договоре, а также во всех Приложениях и дополнительных соглашениях к нему. • Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что на день заключения страхового Полиса Застрахованный не являлся инвалидом I –II группы (в том числе, работающим) не состоит на учете в психоневрологическом или наркотическом диспансере, не употребляет наркотики, не страдает алкоголизмом, не является ВИЧ-инфицированным или больным сердечно-сосудистым, онкологическим или иным угрожающим жизни заболеванием (диабет, эпилепсия и т.п.), или имеющим симптомы такого заболевания. Не нахожусь под следствием или в местах лишения свободы; 	

Настоящим Застрахованный подтверждает, что с Правилами страхования и Заявлением на страхование ознакомлен и получил их при подписании настоящего Договора, с Условиями договора и всеми его приложениями согласен, Информация, указанная в настоящем Договоре и его приложениях, лично мной прочитана, проверена и подтверждается

_____ (Ф.И.О. полностью) _____ (подпись)

Согласие на обработку персональных данных

Настоящим выражаю свое согласие на обработку ООО СК «Согласие-Вита», моих персональных данных (включая все действия, перечисленные в ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»), указанных в заявлении и иных документах, используемых ООО СК «Согласие-Вита», для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения ООО СК «Согласие-Вита», условий договора страхования и требований, установленных действующим законодательством, в т.ч. в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа. ООО СК «Согласие-Вита» имеет право осуществлять следующие действия (операции) с моими персональными данными (в том числе с данными специальной категории): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение. Настоящим разрешаю ООО СК «Согласие-Вита», запрашивать любую дополнительную информацию в любых учреждениях (включая медицинские учреждения) и у врачей, в том числе о состоянии моего здоровья (причине смерти, диагнозе) (в случае причинения вреда здоровью) с целью исполнения ООО СК «Согласие-Вита», своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства. Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения договора (полиса) страхования. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме посредством направления уведомления в адрес ООО СК «Согласие-Вита».

Страхователь С Правилами страхования ознакомлен, согласен и на руки получил. _____ Подпись Ф.И.О.	Застрахованный С назначением Выгодоприобретателя согласен. _____ Подпись Ф.И.О.	Страховщик: ООО СК «Согласие-Вита» ФИО (подпись и печать)
--	--	---

**Приложение №4 к
ПРАВИЛАМ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № 3
от «21» января 2014г.**

ЗАЯВЛЕНИЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ (ОБРАЗЕЦ)

I. СТРАХОВАТЕЛЬ			
Наименование юр. лица			
Юридический адрес		ИНН	
Почтовый адрес		КПП	
Расчетный счет		Корр. счет	
БИК		Банк:	
II. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО			
Ф.И.О.			
Дата, место рождения		Пол:	<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
Паспортные данные	серия	№	Кем, когда выдан
Профессия, должность, место работы, сфера деятельности			
III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ		СТРАХОВАЯ СУММА	
Смерть Застрахованного по любой причине (п.3.1.1 Правил);		_____ рублей	
Инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (п.3.1.2 Правил)		100 % от страховой суммы по риску «Смерть Застрахованного по любой причине»	
Дожитие Застрахованного до окончания срока действия договора (п.3.1.3 Правил)		50 % от общей страховой премии	
Территория страхового покрытия - весь мир			
Выгодоприобретатель по всем рискам	_____ (ФИО, %, родственная связь)		
IV. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО			
Настоящим я, _____, заявляю, что:			
НЕ являюсь иностранным публичным должностным лицом НЕ являюсь инвалидом I-II группы (в том числе работающим), лицом, требующим постоянного ухода; НЕ употребляю наркотики, токсические вещества, НЕ страдаю алкоголизмом, или НЕ состою по перечисленным причинам на диспансерном учете; НЕ являюсь ВИЧ-инфицированным или НЕ страдаю СПИДом; НЕ являюсь лицом с врожденными аномалиями; НЕ страдаю слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы; НЕ страдаю сахарным диабетом; НЕ страдаю от онкологических и/или хронических сердечно-сосудистых заболеваний; НЕ нахожусь под следствием или в местах лишения свободы; За последние 2 (два) года НЕ находился на больничном листе сроком 3 (три) недели подряд и более; В настоящий момент НЕ нахожусь под наблюдением врача или в отношении меня 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.). 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 заключенных договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска.			
Да, я могу подписать настоящую Декларацию и заявляю: что я согласен(-на) с утверждениями настоящей Декларации, т.е. я подтверждаю достоверность сведений, содержащихся в этих утверждениях. Я понимаю, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, может повлечь отказ в страховой выплате; что в отношении Застрахованного не заключены и не поданы заявления на заключение других договоров страхования жизни и/или от несчастных случаев, по которым страховые суммы в отношении каждого риска в сумме со страховыми суммами по аналогичным рискам по данному договору превышают 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей; что я обязуюсь незамедлительно письменно уведомить Страховщика в случае изменения степени риска при первой представившейся возможности. Я понимаю, что изменение степени риска может повлечь оплату дополнительной страховой премии и/или изменение условий договора страхования. Я также понимаю, что в случае моего отказа 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; что я прочел(-ла), понял(-а) и согласен(-на) с Правилами страхования жизни №3.			
_____ (Ф.И.О. полностью)		_____ (подпись)	

Согласие на обработку персональных данных

Настоящим выражаю свое согласие на обработку ООО СК «Согласие-Вита», моих персональных данных (включая все действия, перечисленные в ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»), указанных в заявлении и иных документах, используемых ООО СК «Согласие-Вита», для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения ООО СК «Согласие-Вита», условий договора страхования и требований, установленных действующим законодательством, в т.ч. в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа. ООО СК «Согласие-Вита», имеет право осуществлять следующие действия (операции) с моими персональными данными (в том числе с данными специальной категории): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение. Настоящим разрешаю ООО СК «Согласие-Вита», запрашивать любую дополнительную информацию в любых учреждениях (включая медицинские учреждения) и у врачей, в том числе о состоянии моего здоровья (причине смерти, диагнозе) (в случае причинения вреда здоровью) с целью исполнения ООО СК «Согласие-Вита», своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства. Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения договора (полиса) страхования. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме посредством направления уведомления в адрес ООО СК «Согласие-Вита».

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

Страхователь С Правилами страхования ознакомлен, согласен и на руки получил. _____ Подпись Ф.И.О.	Застрахованный С назначением Выгодоприобретателя согласен. _____ Подпись Ф.И.О.	Страховщик: ООО СК «Согласие-Вита» ФИО (подпись и печать)
--	--	---