

ПРИЛОЖЕНИЕ
к приказу
Заместителя Генерального
директора
от «04» июня 2013 № 152

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Заместителя Генерального
директора
от «04» июня 2013 № 152

Приложение № 2 к Договору страхования жизни
№ <Серия> - <Номер> от <дд.мм.гггг> г.

УСЛОВИЯ
ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ «Альянс Актив +»

Договор страхования заключается в письменной форме между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного лица в соответствии с положениями настоящих Условий, утвержденных Приказом Генерального директора от 04.06.2013 № 152.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Альянс Жизнь» (ООО СК «Альянс Жизнь»).

1.2. Страхователь

Юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее Договор страхования.

1.3. Застрахованный

Физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен Договор страхования.

1.4. Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного, которое получает страховую выплату в случае смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели не назначены, то страховая выплата в случае смерти Застрахованного будет осуществлена его законным наследникам.

1.5. Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

1.6. Страховой случай

Произошедшее в течение срока действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

1.7. Страховая сумма

Денежная сумма, определенная Договором страхования и устанавливаемая по каждому риску, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.8. Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

1.9. Страховой тариф

Отношение страховой премии к страховой сумме (как правило, выражается и указывается в процентах).

1.10. Страховой резерв

Выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат с учетом расходов Страховщика по исполнению договора/полиса страхования.

1.11. Выкупная сумма

Сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения договора/полиса страхования.

1.12. Срок страхования

Определенный Договором страхования срок его действия.

1.13. Несчастный случай

Фактически произошедшее в течение срока действия Договора страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, не зависящее от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью.

1.14. Заболевание

Нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное квалифицированным врачом в течение срока действия Договора страхования.

1.15. Критическое заболевание

Заболевание, предусмотренное Перечнем критических заболеваний (Приложение №1 к настоящим Условиям) и впервые диагностированное в течение срока действия Договора страхования.

1.16. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин

Нарушение здоровья со стойким выраженным (в т.ч. явно выраженным) расстройством функций организма, обусловленное последствиями несчастных случаев или заболеваний, приводящее к неспособности к трудовой деятельности и подтвержденное наличием у Застрахованного 1 (первой) и 2 (второй) группы инвалидности впервые установленной в течение срока действия Договора страхования.

1.17. Форс-мажор

Обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные события, которые стороны не могли предвидеть при заключении Договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по договору.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока, со смертью Застрахованного, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.
- 2.2. Страхователь – физическое лицо может заключить договор страхования как в отношении себя, так и в отношении другого физического лица (Застрахованного). Страхователь – юридическое лицо может заключить договор страхования в отношении физических лиц, являющихся работниками Страхователя, либо в отношении иных физических лиц.
- 2.3. По Договору страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 18 (восемнадцати) до 70 (семидесяти пяти) лет включительно. На дату заключения Договора страхования возраст Застрахованного не может превышать 65 (шестидесяти пяти) полных лет.
- 2.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления событий «Первичное диагностирование критического заболевания», «Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин», если возраст Застрахованного на дату заключения Договора не превышает 55 (пятидесяти пяти) полных лет.
- 2.5. Страховщик имеет право заключать Договор страхования на особых условиях в отношении инвалидов 1 (первой) и 2 (второй) группы. Не подлежат страхованию больные онкологическими заболеваниями, СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека, заболеваниями, вызванными воздействием радиации, а также лица, подверженные психическим расстройствам, состоящие на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере, лица, являющиеся подозреваемыми или обвиняемыми по уголовному делу, лица, в отношении которых применяются меры уголовно - правового характера (являющиеся осужденными).
- 2.6. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.
- 2.7. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования допускается только с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. Договор/полис страхования заключается на случай наступления следующих событий (страховых рисков), если они указаны в Договоре (Полисе) страхования:
 - 3.1.1. **Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;**
 - 3.1.2. **Смерть Застрахованного по любой причине;**
 - 3.1.3. **Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;**
 - 3.1.4. **Первичное диагностирование критического заболевания;**
 - 3.1.5. **Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин.**
- 3.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховым случаем признаются следующие следствия несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования:
 - 3.2.1. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, присвоение Застрахованному инвалидности 1 (первой) или 2 (второй) группы, наступившие в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая.
- 3.3. Не признаются страховым случаем события, указанные в разделе 4 «Перечень исключений» настоящих Условий.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

- 4.1. Не признается страховым случаем событие по любому страховому риску, если при заключении Договора страхования Страхователь предоставил подложные документы (указал заведомо ложные сведения), а также, если Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель представил по страховому событию подложные документы (указал заведомо ложные сведения).

- 4.2. Не признается страховым случаем по рискам «Смерть Застрахованного по любой причине», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Первичное диагностирование критического заболевания», «Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин» событие, наступившее в результате:
- 4.2.1. самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство в первые 2 (два) года действия Договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
 - 4.2.2. участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;
 - 4.2.3. умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события;
 - 4.2.4. совершения Застрахованным преступления (уголовного преступления).
- 4.3. Не признаётся страховым случаем по рискам «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин» событие, наступившее в период, в течение которого в отношении Застрахованного возбуждено уголовное дело либо осуществляется судебное производство по уголовному делу, в котором Застрахованный является обвиняемым, а также в период применения к Застрахованному мер уголовно-правового характера (период, в течение которого Застрахованный является осужденным).
- 4.4. Не признается страховым случаем по рискам «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин» событие, наступившее в результате:
- 4.4.1. намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе вызванных психическими расстройствами;
 - 4.4.2. приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление алкоголем, наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации, за исключением отравления пищевыми продуктами;
 - 4.4.3. психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача с соблюдением предписанной дозировки;
 - 4.4.4. профессиональное или общее заболевание, имевшееся у Застрахованного до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения при заключении Договора страхования, а также за исключением наступления страхового случая по истечении 3х лет действия Договора страхования;
 - 4.4.5. телесных повреждений, заболеваний и нарушений физиологических процессов организма Застрахованного, вызванных прямо или косвенно оказанием Застрахованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий (кроме приёма Застрахованным лекарств в соответствии с назначением врача) и хирургических вмешательств. Данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена наступлением событий, относящихся к несчастному случаю и не являющихся исключениями.
- 4.5. Не признается страховым случаем по рискам «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин» событие, наступившее во время:
- 4.5.1. нахождения Застрахованного в состоянии наркотического или токсического опьянения;
 - 4.5.2. прохождения Застрахованным военной службы;
 - 4.5.3. исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с атомной энергией, радиацией, химическим производством, а также исполнения трудовых обязанностей, если Застрахованный является: профессиональным спортсменом, инструктором воздушных видов спорта, испытателем/инструктором воздушных судов, водолазом, дрессировщиком животных, рабочим по уходу за хищными животными, каскадёром, космонавтом, спасателем.
 - 4.5.4. полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
 - 4.5.5. участия Застрахованного в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания, занятий Застрахованного следующими видами спорта (независимо от уровня): авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, подводные виды спорта, а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, стрельбой, бодибилдингом, охотой на крупную дичь, бодифлаингом, боксом, сафари, паркур.
- 4.6. Не признается страховым случаем по рискам «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин» событие, наступившее во время управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более, наркотического или токсического опьянения, при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории, при отсутствии права на управление данным транспортным средством ввиду отсутствия соответствующего разрешения правомочного законного владельца транспортного средства.
- 4.7. Не признаётся страховым случаем по рискам «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Первичное диагностирование критического заболевания», «Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в

результате несчастного случая или иных причин» событие, произошедшее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа.

- 4.8. Не признается страховым случаем по риску «Первичное диагностирование критического заболевания» установление диагноза Застрахованному впервые в жизни в течение 6 (шести) календарных месяцев с даты вступления Договора страхования в силу, а также диагностирование заболевания, наступившего в результате:
- 4.8.1. приема алкоголя или наркотиков;
 - 4.8.2. приема медикаментов без предписания лечащего врача соответствующей квалификации;
 - 4.8.3. лечения осложнений при беременности, а так же лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение;
 - 4.8.4. искусственного прерывания беременности.
- 4.9. Не признается страховым случаем по риску «Первичное диагностирование критического заболевания» установление диагноза Застрахованному впервые в жизни при условии смерти Застрахованного в течение 30 (тридцати) дней с даты установления диагноза.
- 4.10. Не признается страховым случаем по риску «Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин» установление Застрахованному 1 (первой) или 2 (второй) группы инвалидности в результате заболевания в течение 12 (двенадцати) календарных месяцев с даты вступления Договора страхования в силу.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Договор страхования заключается в письменной форме между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного в соответствии с положениями настоящих Условий.
- 5.2. Договор страхования считается заключенным при условии его подписания Страховщиком и Страхователем.
- 5.3. Вне зависимости от даты получения Договора страхования Страхователем, Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре (Полисе) страхования как дата начала действия Договора страхования, при условии уплаты страховой премии (страхового взноса) в полном объеме и в срок, указанный в Договоре (Полисе) страхования.
- 5.4. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в полном объеме до истечения срока, указанного в Договоре страхования (Полисе), Договор страхования считается не вступившим в силу, и уплаченные денежные средства подлежат возврату Страхователю 5 (пяти) банковских дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

- 6.1. Размер страховых сумм и размер страховой премии в Договоре страхования могут быть указаны как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте.
- 6.2. Страховая сумма по рискам «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» и «Смерть Застрахованного по любой причине» устанавливается единой и указывается в разделе «Страховые суммы» Договора страхования (Полиса).
- 6.3. Страховая сумма по риску «Смерть застрахованного в результате несчастного случая» указывается в разделе «Страховая сумма» Договора страхования (Полиса). Если страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», указанная в разделе «Страховые суммы» Договора страхования (Полиса), равна 0 (нулю), то Договор страхования считается не заключенным на случай наступления события (страхового риска) «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая».
- 6.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.
- 6.5. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем в рублях, в наличной или безналичной форме одновременно в размере, указанном в разделе «Страховая премия» Договора (Полиса) страхования. В случае если в Договоре страхования размер страховой премии установлен в иностранной валюте, то размер страховой премии, подлежащей оплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации соответствующей валюты на дату оплаты.
- 6.6. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата ее зачисления на расчетный счет Страховщика (при безналичной оплате) или дата поступления денежных средств Страховщику (при наличной оплате).
- 6.7. По согласованию сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части увеличения страховой суммы по рискам «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» и «Смерть Застрахованного по любой причине». При увеличении страховой суммы Страховщик вправе потребовать заполнения медицинской анкеты, проведения медицинского обследования Застрахованного и уплаты дополнительной страховой премии.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования может быть заключен на срок 5 (пять) лет.
- 7.2. Срок страхования начинается с даты вступления Договора страхования в силу и заканчивается датой окончания срока действия Договора страхования, указанной в разделе «Срок действия Договора» Договора (Полиса) страхования.
- 7.3. Действие Договора страхования прекращается по истечении срока действия Договора страхования, указанного в Договоре (Полисе) страхования, а также досрочно в случаях, предусмотренных в разделе 11 настоящих Условий.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 8.1. Страховщик обязан:
- 8.1.1. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Договором страхования;
 - 8.1.2. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
 - 8.1.3. не разглашать медицинскую и иную информацию о Застрахованном лице, ставшую известной Страховщику при заключении Договора страхования, за исключением случаев, когда передача такой информации необходима для заключения договора перестрахования, сострахования и/или выполнения законодательно установленных обязанностей Страховщика. Передача данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования, обоснования страховой выплаты и/или исполнения закона.
- 8.2. Страхователь обязан:
- 8.2.1. своевременно уплатить страховую премию в определенных условиями Договора страхования размере;
 - 8.2.2. при наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 календарных дней с даты наступления страхового события, направив в адрес Страховщика заявление любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер договора/полиса страхования, дату и обстоятельства страхового события, ФИО Застрахованного лица. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.
 - 8.2.3. Незамедлительно сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя и Застрахованного, сообщенных при заключении договора страхования или в период его действия, а также об изменении обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, включая:
 - 8.2.3.1. об изменении Застрахованным сферы трудовой деятельности с умственной на физический труд;
 - 8.2.3.2. о начале исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с работой на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, взрывчатыми веществами, химическим производством, огнем, хищными животными, полетами на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), и иными обязанностями, увеличивающими риск наступления страхового случая;
 - 8.2.3.3. о переходе Застрахованного на военную или гражданскую службу;
 - 8.2.3.4. о начале занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубине свыше 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.
- 8.3. Страхователь имеет право:
- 8.3.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
 - 8.3.2. получить дубликат Договора (Полиса) страхования в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления экземпляра Договора (Полиса) страхования;
 - 8.3.3. получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;
 - 8.3.4. вносить изменения в Договор страхования в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
 - 8.3.5. вносить изменения в Договор страхования в части изменения страховой суммы (п. 6.7. настоящих Условий);
 - 8.3.6. досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с Законодательством РФ и положениями Договора страхования.
- 8.4. Страховщик имеет право:
- 8.4.1. проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования;
 - 8.4.2. направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая.

9. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 9.1. Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования», «Смерть Застрахованного по любой причине», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»:
- 9.1.1. размер страховой выплаты при наступлении страхового случая составляет 100% (сто процентов) от страховой суммы по данным рискам, установленной для данного риска Договором страхования;

- 9.1.2. после осуществления страховой выплаты обязательства Страховщика по Договору страхования считаются выполненными в полном объеме, и Договор страхования прекращает свое действие;
- 9.1.3. страховая выплата по страховому событию, одновременно соответствующему рискам «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», и «Смерть Застрахованного» по любой причине», не являющегося исключением, производится как по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», так и по риску «Смерть Застрахованного по любой причине».
- 9.2. Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску «Первичное диагностирование критического заболевания» производится в размере, установленном Перечнем критических заболеваний (Приложение 1 к настоящим Условиям) для данного заболевания.
- 9.3. Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску «Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин» производится в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного риска.
- 9.4. После осуществления выплаты по любому из рисков «Первичное диагностирование критического заболевания», «Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин» в размере 100% от страховой суммы, обязательства Страховщика по данному риску считаются выполненными в полном объеме и действие страхования, обусловленного Договором, в части данного риска прекращается.
- 9.5. Любая последующая выплата в связи с одним и тем же событием по рискам «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» и/или «Первичное диагностирование критического заболевания» и/или «Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин» производится за вычетом уже ранее произведенных выплат в связи с данным событием.
- 9.6. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет с даты страхового случая.
- 9.7. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.
- 9.8. Страховая выплата производится Страховщиком после получения заявления о страховом случае и всех необходимых документов в течение 5 (пяти) банковских дней со дня составления Страховщиком страхового Акта.
- 9.9. Страховая выплата производится в рублях путем перечисления суммы страховой выплаты на счет получателя в учреждении банка либо иным образом, согласованным со Страховщиком. В случае если в Договоре страхования страховые суммы установлены в иностранной валюте, то размер страховой выплаты, подлежащей оплате в рублях, определяется Страховщиком по курсу Центрального банка Российской Федерации соответствующей валюты на дату составления страхового Акта.
- 9.10. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату, то выплата производится наследникам Выгодоприобретателя.
- 9.11. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

10. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 10.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление по установленной форме, подписанное Застрахованным (Выгодоприобретателем или его представителем), документ, удостоверяющий личность заявителя, Договор страхования, а также должны быть предоставлены дополнительные документы в зависимости от вида страхового события. Все документы предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык.
- 10.2. При наступлении страхового случая по рискам «Смерть Застрахованного по любой причине» и «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – наследником Застрахованного, имеющим право на получение страховой суммы, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- 10.2.1. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- 10.2.2. копия протокола патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;
- 10.2.3. посмертный эпикриз (если смерть наступила в больнице);
- 10.2.4. выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
- 10.2.5. выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах;
- 10.2.6. выписка из медицинской карты стационарного больного;
- 10.2.7. нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части (если в договоре/полисе не указан Выгодоприобретатель);

- 10.2.8. в случае если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение, для получения страховой выплаты каждый из Выгодоприобретателей выплаты обязан подать соответствующее заявление Страховщику;
- 10.2.9. заявление на выплату должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – наследником Застрахованного, имеющим право на получение страховой суммы или потенциальным наследником, при этом страховая выплата производится после определения списка наследников на основании заявления каждого из наследников.
- 10.3. При наступлении страхового случая по риску «Первичное диагностирование критического заболевания», должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- 10.3.1. копия медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора/полиса;
- 10.3.2. выписка из медицинской карты стационарного и амбулаторного больного, из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, установленный профильным специалистом.
- 10.4. При наступлении страхового случая по риску «Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин» настоящих Условий должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- 10.4.1. листок/листки нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справки из травмпункта;
- 10.4.2. заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
- 10.4.3. выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности;
- 10.4.4. выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
- 10.4.5. выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах;
- 10.4.6. выписка из медицинской карты стационарного больного.
- 10.5. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

11. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 11.1. Договор страхования может быть досрочно расторгнут:
- 11.1.1. по инициативе Страхователя;
- 11.1.2. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 11.2. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя.
- 11.2.1. в случае принятия решения о досрочном расторжении Договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику заявление о расторжении Договора страхования и оригинал Договора (Полиса) страхования.
- 11.2.2. в заявлении о расторжении Страхователь обязан указать:
- 11.2.2.1. номер и серию Договора страхования;
- 11.2.2.2. банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму;
- 11.2.2.3. в случае если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано;
- 11.2.2.4. в случае если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении также должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя.

12. ВЫКУПНАЯ СУММА

- 12.1. При досрочном расторжении Договора страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена условиями Договора страхования.
- 12.2. Выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере, указанном в Приложении 1 «Таблица выкупных сумм» к Договору страхования для периода действия Договора страхования, соответствующего дате расторжения Договора страхования.
- 12.3. Выкупная сумма выплачивается Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу в течение 5 (пяти) банковских дней с момента расторжения Договора страхования, если иной срок не согласован Сторонами.

13. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

- 13.1. Страховщик по итогам инвестиционной деятельности за определенный период действия Договора страхования может определить дополнительный инвестиционный доход, который увеличивает обязательства Страховщика по выплате выкупной суммы и по страховым выплатам, связанным со страховыми случаями по рискам «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования», «Смерть Застрахованного по любой причине» без увеличения размера страховых взносов.
- 13.2. Дополнительный инвестиционный доход определяется Страховщиком на дату распределения дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования. При этом, Страховщик рассчитывает разницу между размером

фактического инвестиционного дохода по размещению средств страховых резервов, относящихся к Договору страхования, и ростом страхового резерва на гарантированную норму доходности:

- 13.2.1. в случае если указанная разница неотрицательна – размер дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования, устанавливается в размере превышения фактического инвестиционного дохода по размещению средств страховых резервов, относящихся к Договору страхования, над ростом математического резерва на гарантированную норму доходности;
 - 13.2.2. в случае если указанная разница отрицательна – размер дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования, устанавливается равным 0 (нулю).
- 13.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой распределения дополнительного инвестиционного дохода является одна из следующих дат:
- 13.3.1. в случае наступления страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» - дата окончания срока действия Договора страхования;
 - 13.3.2. в случае наступления страхового случая по риску «Смерть Застрахованного по любой причине» - дата утверждения страхового акта Страховщиком;
 - 13.3.3. в случае досрочного расторжения Договора страхования - дата расторжения Договора страхования.
- 13.4. Дополнительный инвестиционный доход выплачивается Страховщиком:
- 13.4.1. при наступлении страхового случая по рискам «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования», «Смерть Застрахованного по любой причине» - в составе страховой выплаты;
 - 13.4.2. в случае досрочного расторжения Договора страхования – в составе выкупной суммы.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 14.1. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При недостижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ:
- для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
 - для физических лиц - в суде по месту регистрации Страховщика.

15. Внесение изменений в Договор страхования

- 15.1. За исключением случаев, предусмотренных законодательством, настоящими условиями и Договором страхования, все изменения и дополнения вносятся в Договор страхования на основании заявлений Страхователя о внесении изменений или на основании уведомлений Страховщика.
- 15.2. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, заявление Страхователя о внесении изменений или о досрочном расторжении Договора страхования должно быть получено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого изменения или расторжения.
- 15.3. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, уведомление о внесении изменений или о расторжении Договора страхования должно быть направлено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого изменения или досрочного расторжения Договора страхования.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 16.1. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору/полису страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).
- 16.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.
- 16.3. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения до другой стороны по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.
- 16.4. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.
- 16.5. При подписании договоров/полисов страхования, приложений, дополнений к договору/полису страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры/полисы страхования и приложения к ним.
- 16.6. Факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписей уполномоченных лиц Страховщика признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика

СПИСОК КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Статья	Критическое заболевание	Определение Критического заболевания	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
1 ГРУППА			
1	РАК	<p>Первичное новообразование, морфологически (гистологически) определенное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM. б) Любые предопухольевые заболевания. в) Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом. г) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1б) по классификации TNM. д) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки. е) Злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0). ж) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома. 	100%
2	ИНФАРКТ МИОКАРДА	<p>Заболевание, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям).</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST. б) Стабильная/нестабильная стенокардия. в) Безболевого инфаркт миокарда. 	100%
3	ИНСУЛЬТ	<p>Любые церебро-васкулярные изменения, длительность неврологической симптоматики должна составлять не менее 3 месяцев и включать в себя омертвление участка мозговой ткани, внутричерепное или субарахноидальное кровоизлияние или эмболизация экстракраниального источника.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Транзиторная ишемическая атака. б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы. в) Травматическое повреждение головного мозга. г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики. 	100%
4	ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	<p>Терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p>	100%

5	АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>	100%
6	ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	<p>Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки.</p> <p>Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями.</p> <p>Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</p>	100%
7	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ	<p>Оперативное лечение, проводимое открытым доступом - торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Лечение, выполненное из «мини-доступов». б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения. 	100%
8	ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА	<p>Операция должна проводиться открытым доступом - торакотомией с целью протезирования (полной замены) клапана вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, легочном или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (кардиолог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Вальвулотомия. б) Вальвулопластика. в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов. 	100%
9	АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ	<p>Хроническое системное заболевание, характеризующееся стойкой полной аплазией костного мозга и глубоким нарушением его функции, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующее как минимум одного из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови. – Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга. – Иммуносупрессивной терапии; – Трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (гематолог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания, включая биопсию костного мозга.</p>	100%
10	ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ В СЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<p>ВИЧ – инфекция – заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека, где заражение вирусом происходит в результате случайного и непреднамеренного происшествя, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей.</p> <p>Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения. 	100%

		<ul style="list-style-type: none"> – Учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. <p>Необходимо уведомить страховую компанию о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию в течение 7 суток и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный после этого случая.</p>	
11	ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови. Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после вступления в действие страхового покрытия. – Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. – Застрахованный не является больным гемофилией. <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты. б) Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача. в) Больные гемофилией. 	100%
12	ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ	<p>Полная необратимая потеря обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней конечности и одной нижней конечности вследствие заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Потеря конечностей, произошедшая на фоне или в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов; б) Суицидальные попытки или умышленное причинение вреда здоровью. в) Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 	100%
2 ГРУППА			
13	ПАРАЛИЧ	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича, вследствие травмы или заболевания спинного мозга. Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) паралич при синдроме Гийена-Барре. б) Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 	50%
14	ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ	<p>Впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	50%

15	РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ	<p>Хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы.</p> <p>В рамках настоящего страхования страховым событием признается заболевание, характеризующееся как минимум одного из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Присутствием неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев. – Два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца. – Один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания. <p>Диагноз должен быть установлен специалистом-неврологом, подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функцией, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для данного заболевания.</p>	50%
16	БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА	<p>Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление специалистом (неврологом) диагноза идиопатической или первичной болезни Паркинсона, прочие формы болезни Паркинсона подлежат исключению из страхового покрытия.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>	50%
17	МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ	<p>В целях настоящего страхования означает установление врачом диагноза мышечной дистрофии Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясной мышечной дистрофии. Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы значением КФК.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>	50%
18	ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ	<p>Заболевание вызвано гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность. Точный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания.</p> <p>Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p>	50%

19	БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ	<p>Острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности. Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог, инфекционист), также результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией. б) Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию. 	50%
20	БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ	<p>Дегенеративное заболевание центральной нервной системы, возникающее в возрасте до 65 лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p> <p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), а также результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. б) Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания). в) Деменция при Болезни Пика. г) Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.). д) Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами - общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.). 	50%

21	ПОТЕРЯ СЛУХА	<p>Полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом, при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Врожденная глухота. б) Синдром Ваарденбурга. в) Синдром Ашера, синдром Альпорта. г) Нейрофиброматоз типа II. д) Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой. е) Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 	50%
22	ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА	<p>Доброкачественная неоперабельная опухоль мозга или удаление доброкачественной опухоли мозга под общей анестезией, вызывающие постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки, двигательную или сенсорную недостаточность. Указанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 месяцев. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (невролог) с помощью достоверного обследования, характерного для данного заболевания (КТ, МРТ). Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Кисты головного мозга любой локализации. б) Гранулемы. в) Сосудистые мальформации. г) Гематомы. д) Опухоли гипофиза и спинного мозга. 	50%
23	КОМА	<p>Наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующаяся бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся на протяжении длительного промежутка времени, с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 часов подряд, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>	50%
24	ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ	<p>Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. Обширными определяются ожоги, начиная с III степени и характеризующиеся более 20% поражением поверхности тела или/и поражением поверхности обеих верхних конечностей, требующих хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики или/и поражением всей поверхности лица, требующего хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилом девяток» (или с помощью аналогичного инструмента). Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянения, связанные с употреблением лекарственных препаратов. б) Суицидальные и умышленные случаи. 	50%

25	ПОЛИОМИЕЛИТ	<p>Острое инфицирование вирусом полиомиелита, имеющее следствием развитие паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью как минимум в течение 3 месяцев. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита (например, исследование экскрементов или цереброспинальной жидкости, анализ крови на антитела).</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются случаи:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключаяющей развитие паралича. б) Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого инфицирования вирусом полиомиелита. 	50%
26	ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ	<p>Тяжелая травма головы в результате травмы, сопровождающаяся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. б) Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 	50%
27	ЭНЦЕФАЛИТ	<p>Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга).</p> <p>Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Исключения: Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>	50%

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к приказу
Заместителя Генерального директора
от «04» июня 2013 № 152

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Заместителя Генерального директора
от «04» июня 2013 № 152

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
«АЛЬЯНС АКТИВ +»

№ <код> - <номер договора> от <дата договора> г.

Настоящий Договор страхования (далее по тексту – Договор) заключён в соответствии с Условиями договора страхования жизни «Альянс Актив +», утвержденными Приказом Заместителя Генерального директора от 04.06.2013 №152 (далее по тексту – Условия). По настоящему Договору Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить единовременно страховую сумму, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и сроки, указанные в Договоре. Положения Договора изложены в тексте Договора, а также в Условиях, являющихся его неотъемлемой частью.

1. Страховщик:		Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Альянс Жизнь» 117105, г. Москва, Варшавское шоссе, д.25 А, строение 6; тел. 232 0100, факс 956 6822, ИНН 7727257386, р/с № 40701810500060000080 в ОАО Банк ВТБ г. Москвы, к/с 30101810700000000187, БИК 044525187			
2. Страхователь:					
Домашний адрес (прописка) / юридический адрес:				Дата рождения:	
Паспорт (заменяющий его документ—для физических лиц):		Серия		№	
		Выдан			от
ИНН: (для юридических лиц)				Телефон:	
3. Застрахованный:					
Домашний адрес:				Дата рождения:	
Паспорт (заменяющий его документ):		Серия		№	
		Выдан			от
				Телефон:	
4. Выгодоприобретатель (на случай смерти Застрахованного, в остальных случаях Выгодоприобретателем является Застрахованный)					
Фамилия, имя, отчество		Дата рождения		Процент выплаты	
				Родственная связь	
5. Объект страхования:		имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока, со смертью Застрахованного, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.			
6. Основные условия страхования:					
6.1. Страховые риски			6.2. Страховая сумма, руб.		
Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования					
Смерть Застрахованного по любой причине					
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая					
Первичное диагностирование критического заболевания					
Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин					
6.3. Страховая премия, руб.					
6.4. Страховая премия уплачивается единовременно в полном объеме не позднее					
6.5. Срок действия Договора:		5 лет		с 00 часов 00 минут до 23 часов 59 минут	
7. Приложения, являющиеся неотъемлемой частью Договора:					
Таблица выкупных сумм (Приложение №1 к Договору).					
Условия Договора страхования жизни "Альянс Актив +" (Приложение №2 к Договору).					
Список критических заболеваний (Приложение №1 к Условиям Договора страхования жизни «Альянс Актив +»)					
Инвестиционная декларация (Приложение №3 к Договору)					
Заявление о заключении договора страхования с приложениями к нему (Приложение №4 к Договору)					
8. Иные условия					

Стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения оттиска печати и подписи, которое признается сторонами аналогом оригинального оттиска и собственноручной подписи Страховщика. Договор считается заключенным только при наличии подлинной или факсимильной подписи и оригинального или факсимильного оттиска печати Страховщика, в случае несоблюдения данного условия Договор считается незаключенным.

Подпись Застрахованного: _____ / _____ /

От имени Страховщика:

Дата: « ____ » _____ 20__ г.

_____ / Степанова О.В. /

м.п.

Страхователь / От имени Страхователя:

Страхователь ознакомлен и согласен с условиями Договора, все положения Договора, включая размер и порядок оплаты страховой премии, выплаты страховой и выкупной суммы, Инвестиционная декларация, порядок расторжения и изменения Договора, и другие условия понятны Страхователю. Все приложения, являющиеся неотъемлемой частью Договора, Страхователь получил.

Дата: « ____ » _____ 20__ г.

_____ / _____ /

(подпись)

(расшифровка подписи)

м.п.

ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ

Год страхования	Период действия Договора страхования		Гарантированная выкупная сумма, руб.
	начало	окончание	
1			
2			
3			
4			
5			

От имени Страховщика:

Дата: «__» _____ 20__ г.

_____/ Степанова О.В. /

м.п.

Страхователь / От имени Страхователя:

Страхователь ознакомлен и согласен с условиями Договора, все положения Договора, включая размер и порядок оплаты страховой премии, выплаты страховой и выкупной суммы, Инвестиционная декларация, порядок расторжения и изменения Договора, и другие условия понятны Страхователю. Все приложения, являющиеся неотъемлемой частью Договора, Страхователь получил.

Дата: «__» _____ 20__ г.

_____/ _____ /

(подпись)

(расшифровка подписи)

м.п.