

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель
Генерального директора,
директор по личному
страхованию
_____Ю.А.Кувшинов

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ
«ALLIANZ ГАРАНТИЯ»**

На основании настоящих Условий страхования ООО СК «Альянс Жизнь» заключает договоры страхования по программе страхования «ALLIANZ ГАРАНТИЯ». Настоящие Условия страхования по программе «ALLIANZ ГАРАНТИЯ» утверждены приказом от 24.04.2018 № 55 (далее – Условия), подготовлены на основании Правил страхования жизни, утвержденных приказом от 08.08.2014 №165 и Правил страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных приказом от 06.02.2017 №31, и относятся к видам страхования:

1. страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;
2. страхование от несчастных случаев и болезней.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, применяемые в Условиях и Договоре страхования термины определяются согласно следующим формулировкам:
- 1.2. **Страховщик**
Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь» (ООО СК «Альянс Жизнь»). ООО СК «Альянс Жизнь» является страховой организацией, созданной в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, и получившей лицензию на осуществление страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.
- 1.3. **Страхователь**
Дееспособное физическое лицо, заключающее Договор страхования. Совпадает с Застрахованным.
- 1.4. **Застрахованный**
Физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования. Совпадает со Страхователем.
- 1.5. **Выгодоприобретатель**
Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного, которое получает страховую выплату в случае наступления страхового случая.
- 1.6. **Договор страхования**
Письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию.
- 1.7. **Страховой риск**
Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.
- 1.8. **Страховой случай**
Произошедшее в течение срока страхования событие, указанное в п.3.1. Условий, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.
- 1.9. **Страховая сумма**
Денежная сумма или способ ее определения, установленные Договором страхования по страховому риску, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 1.10. **Страховая премия (страховой взнос)**
Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования. Части страховой премии именуется страховыми взносами.
- 1.11. **Страховой тариф**
Ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.
- 1.12. **Страховой резерв**
Выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат с учетом расходов Страховщика по исполнению Договора страхования.
- 1.13. **Страховая выплата**
Денежная сумма, определенная Договором страхования, устанавливаемая по страховому риску в отношении Застрахованного и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю по страховому риску при наступлении страхового случая.
- 1.14. **Андеррайтинг**
Процесс отбора и классификации Страховщиком степени риска, необходимый для принятия решения о заключении Договора страхования и определения страхового тарифа как на этапе заключения договора, так и во время действия договора при внесении Страхователем изменений, который включает в себя в том числе запрос дополнительных медицинских и иных документов, необходимых для оценки степени риска.

- 1.15. **Срок страхования (срок действия страхования)**
Временной период, определенный в Договоре страхования, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате. Если иное не предусмотрено Условиями или Договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия Договора страхования.
- 1.16. **Несчастный случай**
Фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, не зависящее от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью, не являющееся следствием заболевания Застрахованного.
- 1.17. **Врач**
Медицинский специалист соответствующей квалификации с окончанным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными стандартами и не являющийся родственником, подчиненным, работником Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).
- 1.18. **Заболевание**
Нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем. При этом в целях Условий не считается заболеванием нарушение здоровья, диагностированное до вступления Договора страхования в силу, за исключением тех заболеваний, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем и/или Застрахованным до даты заключения Договора страхования.
- 1.19. **Инвалидность**
Состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I или II группы инвалидности.
- 1.20. **Критическое заболевание**
Состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операции, указанных в списке критических заболеваний в течение срока страхования.
- 1.21. **Период ожидания**
Период времени, установленный договором страхования с начала срока страхования или любой другой даты. Событие, произошедшее до истечения периода ожидания, не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период ожидания.
- 1.22. **Период выживания**
Период времени, установленный с даты события, предусмотренного договором страхования. В случае смерти Застрахованного в течение периода выживания, событие не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период выживания.
- 1.23. **Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)**
Событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного.
- 1.24. **Выкупная сумма**
Сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по Договору страхования на день прекращения Договора страхования, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении Договора страхования, условия которого предусматривают дожитие Застрахованного до определенного возраста или срока либо наступления иного события.
- 1.25. **Преступление (уголовное преступление)**
Винно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом Российской Федерации под угрозой наказания и признанное таковым на основании решения суда, постановления прокуратуры, постановления об отказе в возбуждении уголовного дела.
- 1.26. **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 и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, которые стороны не могли предвидеть при заключении Договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по Договору страхования.
- 1.27. **Льготный период**
Период, начинающийся с даты возникновения задолженности по оплате страхового взноса, в течение которого Страховщик предоставляет Страхователю возможность погасить возникшую задолженность по оплате страховых взносов без применения штрафных и иных санкций.
- 1.28. **Годовщина действия Договора страхования (полисная годовщина). Страховой год**
Число и месяц даты начала действия Договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия Договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия Договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля. Период времени с даты начала действия Договора страхования или полисной годовщины до даты, предшествующей следующей полисной годовщине признается страховым годом.
- 1.29. **Предшествующие состояния**
Состояния, в том числе заболевания и/или хронические заболевания, имеющиеся у Застрахованного на дату заключения договора страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, либо наступлением иных событий в жизни Застрахованных, а также с причинением вреда здоровью или со смертью Застрахованного в результате несчастного случая или болезни.
- 2.2. Страховщик вправе заключить Договор страхования в отношении указанных лиц на особых условиях:
 - 2.2.1. больных онкологическими заболеваниями;
 - 2.2.2. больных СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека;
 - 2.2.3. больных заболеваниями, вызванными воздействием радиации;
 - 2.2.4. подверженных психическим расстройствам, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере;
 - 2.2.5. требующих ухода и страдающих диагностированными болезнями или состояниями, повлекшими или являющимися основаниями для установления инвалидности;
 - 2.2.6. являющихся подозреваемыми или обвиняемыми, осужденными по уголовному делу;
 - 2.2.7. в служебные обязанности, которых входит работа на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, полетами на летательных аппаратах и аналогичными обязанностями, значительно увеличивающими риск наступления страхового случая.
- 2.3. По Договору страхования Застрахованным может выступать только Страхователь
- 2.4. По Договору страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 18 (восемнадцати) до 75 (семидесяти пяти) лет включительно. На дату заключения Договора страхования возраст Застрахованного не может превышать 65 (шестидесяти пяти) полных лет.
- 2.5. Договор может быть заключен на случай наступления событий (страховых рисков), указанных в п.п. 3.1.3 настоящих Условий, только если возраст Застрахованного на дату заключения Договора страхования не превышает 54 (пятьдесят четыре) полных года для женщин и 59 (пятьдесят девять) полных лет для мужчин.
- 2.6. Договор может быть заключен на случай наступления событий (страховых рисков), указанных в п.п. 3.1.6 настоящих Условий, только если возраст Застрахованного на дату заключения Договора страхования не превышает 55 (пятьдесят пять) полных лет.
- 2.7. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного. В случае смерти Застрахованного по Договору страхования, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.
- 2.8. Страхователь/Застрахованный вправе назначать, заменять Выгодоприобретателей до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. 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 и/или выплате страховой суммы.
- 2.9. Сторонами Договора страхования являются Страховщик и Страхователь.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

- 3.1. Договор страхования заключается на случай наступления следующих событий (страховых рисков), только 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. **Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания (с освобождением от уплаты страховых взносов по отдельным страховым рискам);**
 - 3.1.4. **Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;**
 - 3.1.5. **Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия;**
 - 3.1.6. **Первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного;**
- 3.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховым случаем следующие следствия произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или ДТП (следствие признается страховым случаем независимо от истечения срока страхования на момент его наступления):
 - 3.2.1. События, предусмотренные п.п.3.1.2, 3.1.4, 3.1.5 Условий, наступившие в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая или ДТП. При этом если на дату принятия решения о страховой выплате по событиям, предусмотренным п.п.3.1.2 Условий, была произведена страховая выплата или получено заявление на страховую выплату по страховому риску, предусмотренному п.п.3.1.1 Условий, то страховая выплата по страховому риску, предусмотренному п.п.3.1.2 Условий производится за вычетом выплаченной или рассчитанной страховой выплаты по страховому риску, предусмотренному п.п. 3.1.1 Условий.
- 3.3. Датой наступления страхового случая:
 - 3.3.1. по страховому риску, указанному в п.п.3.1.1 Условий, является дата окончания срока страхования, определенная Договором страхования;
 - 3.3.2. по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.2, 3.1.4., 3.1.5. Условий, является дата смерти Застрахованного или дата несчастного случая, если смерть Застрахованного наступила после окончания срока страхования в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая или ДТП, произошедшего в течение срока страхования;
 - 3.3.3. по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.3 Условий, является дата установления Застрахованному I или II группы инвалидности;
 - 3.3.4. по страховому риску, указанному в п.п.3.1.6 Условий, является дата первичного диагностирования критического заболевания Застрахованного;
- 3.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.
- 3.5. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования (страховым Полисом).
- 3.6. Страховые риски, указанные в п.п.3.1.1 – 3.1.3, 3.1.6. Условий, относятся к следующим видам страхования: страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события. Страховые риски, указанные в п.п.3.1.4, 3.1.5 Условий, относятся к следующим видам страхования: страхование от несчастных случаев и болезней.

- 3.7. События, указанные в главе 4 «Перечень исключений» не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и, в связи с этим, не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

- 4.1. Не является страховым случаем событие, обладающее признаками страхового случая, если будет выяснено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) знал о наличии в отношении Застрахованного обстоятельств или диагностированных заболеваний, препятствующих заключению Договора страхования и/или указанных в п. 2.2. Условий, но не сообщил об этом Страховщику и/или предоставил Страховщику заведомо ложные сведения или подложные документы в целях получения страховой выплаты или заключения Договора страхования на более выгодных для Страхователя условиях.
- 4.2. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2 – 3.1.6 настоящих Условий, 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 случая;
 - 4.2.4. совершения Застрахованным уголовно наказуемого преступления.
- 4.3. Перечисленные в п.п.4.2.1 – 4.2.4 Условий деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры, постановления о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела.
- 4.4. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3. и 3.1.6. настоящих Условий событие, наступившее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового случая ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или СПИДом произошло в течение срока страхования в результате профессиональной деятельности или переливания крови.
- 4.5. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3 – 3.1.6 настоящих Условий, событие, наступившее в результате:
- 4.5.1. намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;
 - 4.5.2. психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий. Условие настоящего пункта не распространяются на случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача;
 - 4.5.3. приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление алкоголем, наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом или употребленными с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами;
 - 4.5.4. профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик до заключения Договора страхования был письменно уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения. Условие настоящего пункта не применяется при наступлении страхового случая по истечении 3 (трех) лет действия Договора страхования.
- 4.6. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3 – 3.1.6 настоящих Условий, событие, наступившее во время:
- 4.6.1. заключения Застрахованного под стражу, под арест или применения к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы;
 - 4.6.2. прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных учениях. Исполнения Застрахованным служебных обязанностей на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник полиции, сотрудник государственной автоинспекции, дружинник, работник спецслужб, инкассатор, вооруженная охрана, спасатель, военный корреспондент, рабочий горнодобывающей и нефтяной промышленности, рабочий сталелитейной промышленности, рабочий атомной промышленности, электрик, акробат, каскадер, пиротехник, космонавт, испытатель;
 - 4.6.3. полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
 - 4.6.4. 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 глубинах более 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. Под занятиями спортом на профессиональной основе понимается любая деятельность, сопровождаемая спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым Застрахованный получает вознаграждение и/или заработную плату;
 - 4.6.5. нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более. Исключение в части событий, связанных с алкогольным опьянением не применяется, если страховой случай наступил в результате: авиационной катастрофы или железнодорожной аварии; дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта;

- 4.6.6. управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения, при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории;
- 4.7. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п.п.3.1.4., 3.1.5. Условий, смерть Застрахованного, если причина смерти не может быть установлена или не подтверждается документально.
- 4.8. Не является страховым случаем по страховому риску указанному в п.3.1.6. Условий, событие, наступившее в результате:
- 4.8.1. Приема алкоголя или наркотиков;
 - 4.8.2. Приема медикаментов без предписания врача;
 - 4.8.3. Беременности, лечения осложнений при беременности, родов, лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, искусственное прерывание беременности;
 - 4.8.4. Врожденных заболеваний, последствий родовых травм, инфицирования при рождении;
 - 4.8.5. Пластических или косметических операций, косметического лечения, выполненных с эстетической, а не с лечебной целью, а также их последствий;
 - 4.8.6. Установление диагноза Застрахованному впервые в его жизни до истечения периода ожидания, или если Застрахованный умер в течение периода выживания. Количество дней периода ожидания и выживания определяется в договоре страхования.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. По Договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную Договором страхования страховую выплату в случае наступления предусмотренного Договором страхования события (страхового случая).
- 5.2. Договор страхования заключается в письменной форме между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного в соответствии с положениями настоящих Условий путем составления и подписания сторонами Договора страхования и вручения Страхователю страхового Полиса. Договор страхования считается заключенным при условии его подписания Страховщиком и Страхователем.
- 5.3. Договор страхования оформляется и заключается на основании письменного заявления Страхователя, составленного по форме Страховщика с приложением запрошенных Страховщиком документов.
- 5.4. При заключении Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующую информацию (подтвержденную документально):

5.4.1. Данные о Страхователе/Застрахованном:

- ФИО Застрахованного, дату и место рождения, гражданство, ИНН (при наличии).
- Точный адрес Застрахованного, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Застрахованного.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию документа), для иностранцев – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- Информацию о финансовом положении Застрахованного, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Застрахованного перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые и иные организации).
- Информацию о состоянии здоровья Застрахованного (включая, при необходимости, результаты осмотра Застрахованного, результаты анализов, взятых у Застрахованного, результаты медицинских обследований Застрахованного).
- Информацию о Договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного, а также о заявлениях о заключении Договоров страхования в отношении Застрахованного.
- Сведения о хобби и профессиональной деятельности Застрахованного.
- Банковские реквизиты Застрахованного.

5.4.2. Данные о Выгодоприобретателе:

Если Выгодоприобретателем является физическое лицо:

- ФИО Выгодоприобретателя, дату и место рождения, гражданство, ИНН (при наличии).
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию документа), для иностранцев - нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- Степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного.

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо:

- Наименование Выгодоприобретателя.
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя.
- Реквизиты учредительных документов Выгодоприобретателя, включая ксерокопии документов.
- ОГРН, ИНН или код иностранной организации и банковские реквизиты Выгодоприобретателя.
- Данные бенефициарных владельцев юридического лица.

- ФИО, точную дату рождения, гражданство, должность лица, уполномоченного представлять интересы Выгодоприобретателя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) документа, удостоверяющего полномочия представителя Выгодоприобретателя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения).

- 5.5. Договор страхования оформляется Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя и только на предложенных Страховщиком условиях. Страховщик вправе отказать в страховании по данному Договору (Полису) если Застрахованный не подтверждает положения Декларации о здоровье и Декларации Страхователя, Застрахованного. Продуктом не предусмотрен индивидуальный андеррайтинг
- 5.6. 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.
- 5.7. Страхователь имеет право отказаться от Договора в течение 14 календарных дней с даты подписания Договора, определенной в соответствии с условиями Договора. При этом Договор страхования прекращается, и Страховщик обязан вернуть Страхователю, полученный по Договору взнос. Размер суммы, подлежащей возврату, равен сумме, полученной Страховщиком в рублях, при этом:
 - 5.7.1. отказ от Договора не производится в случае, если по Договору были заявлены страховые случаи.
 - 5.7.2. Страховщик освобождается от обязательств по Договору, который прекращен по заявлению Страхователя.
 - 5.7.3. отказ Страхователя от Договора должен быть оформлен в виде письменного заявления Страхователя, содержащего паспортные данные Страхователя, отказ Страхователя от Договора, а также реквизиты счета Страхователя, по которым производится возврат денежных средств.
 - 5.7.4. отказ Страхователя от Договора должен быть получен Страховщиком в срок не позднее 14 календарных дней с даты подписания Договора, определенной в соответствии с условиями Договора.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

- 6.1. Размеры страховых сумм и размер страховой премии (страхового взноса) в Договоре страхования указываются в валюте Российской Федерации..
- 6.2. Страховая премия уплачивается в рассрочку в виде страховых взносов (раз в полгода, ежегодно). Порядок оплаты страховой премии определяется в Договоре страхования (Полисе).
- 6.3. При определении размера страховой премии (страховых взносов), подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.
- 6.4. Страховой тариф зависит от срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, величины страховой суммы, а также технической (гарантированной) нормы доходности, определенной в Договоре страхования.
- 6.5. Датой оплаты страховой премии (страховых взносов) является дата ее зачисления на расчетный счет Страховщика.
- 6.6. Льготный период.
 - 6.6.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого Договор страхования остается в силе. При ежегодной уплате страховых взносов льготный период составляет 61 (шестьдесят один) календарный день. При иной периодичности оплаты, льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней.
 - 6.6.2. Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в Договоре страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено.
 - 6.6.3. Если задолженность по уплате очередного страхового взноса не будет погашена Страхователем в течение льготного периода, то Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в соответствии с разделом 12 «Прекращение действия договора страхования» настоящих Условий.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.
- 7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования (страховом Полисе), при условии уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме и в срок, указанный в Договоре страхования (страховом Полисе) и действует в течение предусмотренного Договором страхования (страховым Полисом) срока. В случае если первый страховой взнос (страховая премия) не был оплачен (был оплачен не полностью) в размере и сроки, установленные Договором страхования, то Страховщик вправе считать Договор страхования не вступившим в силу и произвести возврат поступивших взносов Страхователю.
- 7.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, обязательства Страховщика по страховому риску, указанному в п.п.3.1.3 Условий, действуют до годовщины действия Договора страхования, следующей за достижением Застрахованным возраста 55 (пятидесяти пяти) лет – для женщин, 60 (шестидесяти) лет – для мужчин включительно.
- 7.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, обязательства Страховщика по страховому риску, указанному в п.3.1.6 Условий, действуют до годовщины действия Договора страхования, следующей за достижением Застрахованным возраста 65 (шестидесяти пяти) лет включительно.
- 7.5. Действие Договора страхования прекращается по истечении срока действия Договора страхования, указанного в Договоре (Полисе) страхования, а также досрочно в случаях, предусмотренных в разделе 12 «Прекращение действия договора страхования» 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. За исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, не разглашать полученные в результате профессиональной деятельности Страховщика сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, о состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (без их письменного согласия).
- 8.1.3. По требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Условиях и Договорах страхования, предоставлять расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты или выкупной суммы, информацию о способах начисления и об изменении размера инвестиционного дохода по Договорам страхования жизни, заключаемым с условием участия страхователя или иного лица, в пользу которого заключен Договор страхования жизни, в инвестиционном доходе Страховщика.
- 8.1.4. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Условиями, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.
- 8.2. Страхователь обязан:
- 8.2.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику информацию и предоставить документы, необходимые для заключения Договора страхования.
- 8.2.2. Уплачивать страховые взносы в размере и сроки, определенные Договором страхования;
- 8.2.3. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Уведомление должно содержать номер Договора страхования, дату и обстоятельства страхового случая, ФИО Застрахованного и прочие данные.
- 8.2.4. Незамедлительно сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя, сообщенных при заключении Договора страхования или в период его действия, а также об изменении обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, включая:
- об изменении Застрахованным сферы трудовой деятельности с умственной на физический труд;
 - 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 аналогичными обязанностями, увеличивающими риск наступления страхового случая;
 - о переходе Застрахованного на военную или гражданскую службу;
 - 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.
- 8.2.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, ежегодно за 60 (шестьдесят) дней до годовщины срока действия Договора страхования направлять Страховщику актуализированные персональные данные по форме, предоставленной Страховщиком (форма анкеты размещается на официальном сайте Страховщика или может быть предоставлена Страховщиком по требованию Страхователя).
- 8.2.6. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Условиями, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.
- 8.3. Обязанности Страхователя по Договору страхования могут исполняться Выгодоприобретателем.
- 8.4. Страховщик имеет право:
- 8.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию. Направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая.
- 8.4.2. В случае изменения (выявления) обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования, в том числе уплаты дополнительной страховой премии, снижения страховых сумм соразмерно увеличению риска или исключения отдельных страховых рисков из Договора страхования.
- 8.4.3. К обстоятельствам, влекущим увеличение страхового риска, относятся:
- возникновение обстоятельств, предусмотренных в п.2.2, п.п.8.2.4 Условий;
 - увеличение количества и тяжести страховых случаев в отдельном географическом регионе, в котором проживает Застрахованный, и/или в отдельной профессиональной категории, к которой относится Застрахованный;
 - наступление с Застрахованным в течение календарного года 2 (двух) и более страховых случаев, приводящих к страховой выплате по одному страховому риску;
 - обстоятельства, оговоренные как существенные в Договоре страхования.
- 8.4.3.1. Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком на основании используемых на дату внесения изменений в Договор страхования страховых тарифов и/или на основании проведенного андеррайтинга.
- 8.4.3.2. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования или исключения из Договора страхования отдельных страховых рисков.
- 8.4.4. Уменьшить выплату, производимую по Договору страхования (включая страховую выплату, выкупную сумму), на сумму задолженности по оплате страховой премии.
- 8.4.5. Предложить Страхователю внести изменения в Договор страхования, не связанные с обстоятельствами, предусмотренными в п.2.2., п.п. 8.2.4. Условий, при этом изменения в Договор страхования вносятся только с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к Договору страхования.

- 8.4.6. Потребовать от Страхователя погашения задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов), а в случае, если задолженность не будет полностью погашена Страхователем в отведенный Страховщиком срок, досрочно расторгнуть Договор страхования.
- 8.4.7. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п.п.8.2.4. Условий обязанности Страховщик вправе потребовать расторгнуть Договор страхования, а при наступлении страхового случая после изменения указанных обстоятельств отказать в страховой выплате.
- 8.4.8. Если факт наступления страхового случая не доказан или для принятия решения о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он вправе запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, помимо указанных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Условий, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы или исследований по идентификации личности умершего в указанном Страховщиком учреждении и за счет Страховщика.
- 8.4.9. Включить документы, полученные на основании п.п. 8.4.8. Условий, в перечень сведений и документов, необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, и принять решение в сроки, указанные в главе 10 «Порядок осуществления страховой выплаты» Условий.
- 8.4.10. Произвести страховую выплату в отсутствие полного списка документов, предусмотренного в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Условий.
- 8.4.11. Дополнительно к сведениям, предусмотренным в п.п.5.4.1 и 5.4.2 Условий, запросить дополнительные документы и сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации и/или необходимые для оценки страхового риска и заключения Договора страхования.
- 8.4.12. Пользоваться другими правами, предусмотренными Условиями, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.
- 8.5. Страхователь имеет право:
- 8.5.1. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления Договора страхования.
- 8.5.2. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.
- 8.5.3. С согласия Страховщика вносить изменения в Договор страхования:
- 8.5.3.1. оплатить страховые взносы по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.1 – 3.1.6 Условий единовременно за несколько лет вперед;
- 8.5.3.2. изменить периодичность уплаты страховых взносов;
- 8.5.4. Для внесения изменений, указанных в п.п.8.5.3 Условий, Страхователь предоставляет Страховщику за 60 (шестьдесят) календарных дней до полисной годовщины заявление о внесении изменений и оплачивает изменившийся страховой взнос до полисной годовщины, затем подписывает составленное Страховщиком дополнительное соглашение к Договору страхования. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, изменения производятся в полисную годовщину, но не ранее подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения к Договору страхования.
- 8.5.5. Досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с Условиями и/или законодательством Российской Федерации.
- 8.5.6. Пользоваться другими правами, предусмотренными Условиями, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.
- 8.6. Права Страхователя по Договору страхования не могут быть переданы иному лицу без письменного согласия Страховщика.

9. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. Все изменения и дополнения, кроме обновления личных данных Страхователя/Застрахованного или Выгодоприобретателей, вносятся в Договор страхования на основании письменных заявлений Страхователя или уведомлений Страховщика. Все изменения и дополнения оформляются в виде дополнительных соглашений к Договору страхования.
- 9.2. Если иное не предусмотрено соглашением сторон и Договором страхования, изменения в Договор страхования, заключенный на срок более 1 (одного) календарного года, вносятся в годовщину действия Договора страхования.
- 9.3. Уведомление/заявление о внесении изменений в Договор страхования направляется иницилирующей стороной другой стороне в срок не позднее, чем за 60 (шестьдесят) календарных дней до даты предполагаемого изменения.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 10.1. Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, положенных по другим Договорам страхования страховых выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.
- 10.2. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение срока, указанного в п.п. 8.2.3. Условий.
Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня страхового случая.
- 10.3. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.4 и 3.1.5 настоящих Условий, составляет 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску в Договоре страхования (Полисе). После осуществления страховой выплаты по любому из данных страховых рисков Договор страхования прекращает свое действие.

- 10.4. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.1 – 3.1.2, может быть увеличена на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода, при его наличии. После осуществления страховой выплаты по любому из данных страховых рисков обязательства Страховщика по Договору страхования считаются выполненными в полном объеме.
- 10.5. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п.п. 3.1.1. настоящих Условий производится одновременно или, с согласия Страхователя, в виде периодических выплат. Периодичность и период, в течение которого производятся страховые выплаты определяются в заявлении на страховую выплату. Размер периодических выплат определяется на основании расчетов Страховщика.
- 10.6. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Условий Страхователь, который одновременно является Застрахованным, освобождается Страховщиком от дальнейшей уплаты страховых взносов по страховому риску, указанным в п.п. 3.1.1- 3.1.3 настоящих Условий, При этом:
- 10.6.1. Освобождение от уплаты взносов наступает с даты оплаты очередного страхового взноса согласно графику платежей, следующего за датой присвоения инвалидности, и продолжается до даты окончания периода, на который установлена инвалидность, при условии, что Страховщик получил заявление на страховую выплату, все необходимые документы и утвердил страховой акт в сроки, указанные в главе 10 «Порядок осуществления страховой выплаты» Условий.
- 10.6.2. Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованный) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставить документы, указанные в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая», подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование. После получения Страховщиком всех необходимых документов и утверждения страхового акта о принятии положительного решения о возобновлении освобождения от уплаты страховых взносов, освобождение от уплаты страховых взносов возобновляется с даты оплаты очередного страхового взноса согласно графику платежей, следующего за датой решения бюро медико-социальной экспертизы о присвоении Застрахованному инвалидности по результатам переосвидетельствования.
- 10.6.3. В период освобождения от уплаты взносов действие Договора страхования в части страховых рисков, по которым предусмотрено освобождение от уплаты страховых взносов, продолжается. При этом страховая защита по рискам, указанным в п.п.3.1.4- 3.1.6. прекращается.
- 10.6.4. Освобождение от уплаты страховых взносов по страховому риску, указанному в п.п.3.1.3 Условий, теряет силу, если инвалидность I, II группы снята или изменена на III группу с даты оплаты очередного страхового взноса согласно графику платежей, следующего за датой решения бюро медико-социальной экспертизы.
- 10.6.5. По страховому риску, указанному в п.п.3.1.3 Условий, страховые выплаты, не связанные с оплатой страховых взносов по Договору страхования, не производятся.
- 10.7. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.6 Условий, выплата производится в проценте от страховой суммы в соответствии со списком критических заболеваний, являющимся приложением к Условиям (Приложение №1). Выплата может быть произведена не более чем по одному страховому случаю. При одновременном диагностировании двух и более критических заболеваний у Застрахованного – страховая выплата производится одному из них, на выбор Застрахованного. Страховая выплата по страховому случаю, произошедшему по данному страховому риску, не может превышать страховой суммы, установленной по данному страховому риску. Указанный страховой риск исключается из договора страхования в полном объеме с даты страховой выплаты. Договором страхования может быть предусмотрен предельный возраст Застрахованного, в этом случае страховая выплата по данному страховому риску производится при условии, что возраст Застрахованного на дату страхового случая не превышает предельного, и продолжительность периода выживания.
- 10.8. Страховые выплаты по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.2, 3.1.4, 3.1.5 Условий, производятся Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) Застрахованного, а в случае смерти Выгодоприобретателя после наступления страхового случая, но до получения причитающейся ему страховой выплаты – законным наследникам Выгодоприобретателя.
- 10.9. Страховые выплаты по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.1, 3.1.6 Условий, производятся Застрахованному, а в случае смерти Застрахованного после наступления страхового случая, но до получения причитающейся ему страховой выплаты – законным наследником Застрахованного.
- 10.10. Расчет размера страховой выплаты производится исходя из размера страховой суммы, установленной для страхового риска на страховой год в котором произошел страховой случай.
- 10.11. Страховой акт подлежит утверждению Страховщиком в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения последнего из документов, указанных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Условий, по каждому страховому риску.
- 10.12. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая
- 10.12.1. Страховщиком назначена дополнительная проверка (включая запрос и обращения в сторонние организации), до окончания проверки, но не более, чем на 90 (девяносто) календарных дней;
- 10.12.2. возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, но не более, чем на 360 (триста шестьдесят) календарных дней.
- При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.
- 10.13. В случае принятия Страховщиком положительного решения о страховой выплате страховая выплата производится в течение 5 (пяти) банковских дней со дня получения Страховщиком заявления на страховую выплату, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта.
- 10.14. В случае отказа в страховой выплате Страховщик направляет заявителю письмо с объяснением причин отказа в страховой выплате в течение 10 (десяти) календарных дней со дня получения Страховщиком заявления на страховую выплату, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта.
- 10.15. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком. При осуществлении страховой выплаты и дополнительного инвестиционного дохода

Страховщик в соответствии с налоговым законодательством РФ исчисляет, удерживает и уплачивает в бюджет, налог на доходы физических лиц.

- 10.16. 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.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 11.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление на страховую выплату и дополнительные документы в зависимости от наступившего страхового случая.
- 11.2. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п.п.3.1.1 Условий, заявление должно быть подписано Застрахованным. Также должны быть предоставлены:
- оригинал Договора страхования;
 - копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);
 - дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком.
- 11.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.2, 3.1.4, 3.1.5 Условий, заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством – наследник(ами) имеющим(ими) право на получение страховой суммы. В случае если в Договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей страховой выплаты обязан подать соответствующее заявление Страховщику по установленной форме. Также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- оригинал Договора страхования;
 - копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного (от каждого);
 - дополнительная анкета, содержащая персональные данные Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком (от каждого);
 - нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части для каждого законного наследника (если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель);
 - нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
 - 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;
 - посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);
 - выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения Договора страхования;
 - выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения.
- 11.4. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.3 Условий, заявление должно быть подписано Застрахованным по этому страховому риску. Также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- копия первой страницы Договора страхования;
 - копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);
 - дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
 - направление на медико-социальную экспертизу;
 - заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
 - выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности;
 - индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида;
 - копия листка/листочков нетрудоспособности, листка/листочков освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
 - выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения Договора страхования;
 - выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;
 - КТ/МРТ/рентгеновские снимки и описания снимков.
- 11.5. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.6 Условий, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:
- Страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему;
 - Копия документа, удостоверяющая личность Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);
 - Дополнительная анкета по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);
 - Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного и стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (за весь срок лечения);
 - Копия извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного заболевания (форма 090/у) – при обращении с онкологическим заболеванием.
 - Результаты гистологического исследования и прочих проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.);
 - Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой).
- 11.6. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2 – 3.1.5 Условий, дополнительно должны

быть предоставлены следующие документы:

- 11.6.1. если страховой случай наступил в результате ДТП, дополнительно предоставляются следующие документы, если их оформление предусмотрено законодательством РФ:
 - протокол с места ДТП;
 - постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;
 - постановление о признании потерпевшим;
 - постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - постановление о приостановлении производства по уголовному делу;
 - постановление о прекращении уголовного дела;
 - приговор суда первой инстанции, вступивший в законную силу.
- 11.6.2. если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве, дополнительно предоставляются выписка из протокола ОВД и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- 11.6.3. если страховой случай наступил в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно предоставляются постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела.
- 11.7. В случае если заявление на страховую выплату, все подтверждающие документы предоставляет законный представитель Застрахованного/Выгодоприобретателя, а также в случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного/Выгодоприобретателя законный представитель Застрахованного/Выгодоприобретателя должен предоставить дополнительно к перечисленным выше документам следующие документы:
 - копию документа, удостоверяющего личность законного представителя Застрахованного/Выгодоприобретателя,
 - дополнительную анкету, содержащую персональные данные законного представителя Застрахованного/Выгодоприобретателя, и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком,
 - документы, подтверждающие полномочия законного представителя на представление интересов Застрахованного/Выгодоприобретателя, на подачу от их имени заявления на страховую выплату, всех подтверждающих документов, на право получения за них страховой выплаты.
- 11.8. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, с расшифровкой Ф.И.О. и должности заверявшего лица, круглой (гербовой) печатью. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 12.1. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:
 - 12.1.1. Истечение срока действия Договора страхования и/или достижение Застрахованным предусмотренного Договором страхования возраста. Действие Договора страхования прекращается (полностью или в части, предусмотренного Договором страхования страхового риска) со дня, предусмотренного Договором страхования.
 - 12.1.2. Выполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме по одному из страховых рисков, указанных в п.п. 3.1.1., 3.1.2., 3.1.4., 3.1.5. Действие Договора страхования прекращается со дня, следующего за днем списания денежных средств (страховой выплаты) с расчетного счета Страховщика.
 - 12.1.3. Досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя.
 - В случае принятия решения о досрочном расторжении Договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику подписанное Страхователем заявление о расторжении Договора страхования. При наличии на дату расторжения выкупной суммы по Договору страхования - банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму.
 - Действие Договора страхования прекращается со дня указанного в заявлении Страхователя, но не ранее 3 (трех) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления о расторжении Договора страхования.
 - При расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя подлежит выплате выкупная сумма, предусмотренная Договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.
 - 12.1.4. Досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика:
 - В случае нарушения Страхователем/Застрахованным условий Договора страхования по оплате страховых взносов и образовании задолженности по оплате страховых взносов Страховщик направляет Страхователю извещение о наличии задолженности, о необходимости ее погашения, а также о расторжении Договора страхования в случае, если задолженность не будет погашена в течение оговоренного в уведомлении срока.
 - в случае нарушения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных главой 8 «Права и обязанности сторон» Условий.
В случае досрочного расторжения Договор страхования прекращает свое действие с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.
 - 12.1.5. Если возможность страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
 - В случае смерти Застрахованного по Договору страхования – действие Договора страхования прекращается, наследникам Страхователя возвращается выкупная сумма, предусмотренная Договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.
 - В иных случаях – действие Договора страхования прекращается в части страховых рисков, возможность наступления страхового случая по которым отпала.
 - 12.1.6. По соглашению Сторон.
 - 12.1.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

13. ВЫКУПНАЯ СУММА

- 13.1. Размер выкупной суммы определяется отдельно на конец каждого года страхования и указывается в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов», являющейся неотъемлемой частью Договора страхования. В таблице размер выкупной суммы указан на конец каждого года страхования при условии полной оплаты страховой премии за этот год страхования.
- 13.2. По окончании периода оплаты взносов выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере выкупной суммы, установленной «Таблицей выкупных сумм и страховых взносов», на конец года страхования, в котором происходит расторжение Договора страхования.
- 13.3. В период оплаты страховой премии размер выкупной суммы на дату расторжения определяется следующим образом:
- 13.3.1. При ежегодной оплате страхового взноса выкупная сумма на дату расторжения учитывается в размере, указанном в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов», на конец последнего года страхования, за который был оплачен страховой взнос по основным рискам.
- 13.3.2. При оплате страховых взносов раз в полугодие размер выкупной суммы на дату расторжения учитывается в размере, указанном в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов», на конец года страхования, за который была произведена хотя бы одна уплата страховой премии по основным рискам Договора страхования, за вычетом неоплаченной страховой премии за текущий год страхования.
- 13.4. В случае если в период действия Договора страхования Страховщиком проводилось распределение дополнительного инвестиционного дохода, дополнительно к выплате выкупной суммы Страховщик выплачивает сумму, определенную исходя из участия в дополнительном инвестиционном доходе в части, принадлежащей на Договор страхования.
- 13.5. При досрочном расторжении Договора страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится. При расторжении Договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п.12.1.3 – 12.1.7 Условий, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена Договором, за вычетом задолженности по уплате страховых взносов.

$$\text{Выплата} = BC + D - Z$$

Где

Выплата – Выплата при расторжении Договора страхования

BC – Выкупная сумма на дату расторжения, рассчитанная согласно п. 13.3.

D – сумма дополнительного инвестиционного дохода

Z – задолженность по уплате страховых взносов

- 13.6. В случае если сумма задолженности превышает размер выкупной суммы, то выплата выкупной суммы не производится.
- 13.7. Выплата выкупной суммы и дополнительного инвестиционного дохода производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком. При выплате выкупной суммы и дополнительного инвестиционного дохода Страховщик в соответствии с налоговым законодательством РФ исчисляет, удерживает и уплачивает в бюджет, налог на доходы физических лиц.

14. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

- 14.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить дополнительную норму доходности. Объявление дополнительной нормы доходности означает увеличение обязательств Страховщика по страховым выплатам без увеличения размеров страховой премии (страховых взносов). На основании дополнительной нормы доходности определяется размер суммы, которая выплачивается дополнительно к страховой сумме, а также суммы, выплачиваемой дополнительно к выкупной сумме в случае расторжения или прекращения Договора страхования – суммы дополнительного инвестиционного дохода.
- 14.2. Объявление дополнительной нормы доходности может осуществляться Страховщиком путем публикации информации о размере дополнительной нормы доходности в СМИ и/или путем индивидуального почтового уведомления Страхователя.
- 14.3. Датой объявления дополнительной нормы доходности считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении дополнительной нормы доходности.
- 14.4. В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял дополнительную норму доходности, уведомление Страхователей о размере дополнительной нормы доходности не производится.
- 14.5. Дополнительный инвестиционный доход начисляется по Договорам страхования, действующим на дату объявления дополнительной нормы доходности, а также по Договорам, по которым на дату объявления дополнительной нормы доходности существует заявленный, но неурегулированный убыток по страховым рискам, предусматривающим выплату дополнительного инвестиционного дохода в соответствии с п.п.14.7.2.
- 14.6. В случае досрочного расторжения Договора страхования если в заявлении Страхователя на досрочное расторжение Договора страхования в качестве даты досрочного расторжения указана дата ранее даты объявления дополнительной нормы доходности, начисления дополнительного инвестиционного дохода не производится; если датой досрочного расторжения Договора указана дата, которая совпадает/наступает позже даты объявления дополнительной нормы доходности, то начисление дополнительного инвестиционного дохода производится.
- 14.7. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату определяется следующим образом:
- 14.7.1. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату начала срока действия Договора страхования в отношении Застрахованного равна 0 (нулю).
- 14.7.2. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату объявления дополнительной нормы доходности по Договорам страхования определяется по следующей формуле:

$$\text{ДИД} = CP * \text{максимальное значение}(0; \mu * j - i) + \text{ДИД}_{\text{III}} * (1 + \mu * j)$$

Где

ДИД – сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату объявления дополнительной нормы доходности;

СР – размер страхового резерва по Договору страхования в отношении данного Застрахованного на 1 января календарного года, за который производится распределение дополнительного инвестиционного дохода. Расчет страхового резерва производится в соответствии с действующим на дату объявления дополнительной нормы доходности Положением о формировании страховых резервов по страхованию жизни. В случае если по Договору произошел страховой случай по страховым рискам, указанным в п. 3.1.1 – 3.1.2 Условий, то расчет резерва производится в предположении о сохранении графика уплаты страховых взносов;

μ – величина, отражающая степень участия данного Договора страхования в инвестиционном доходе Страховщика, определенная в соответствии с действующим на дату объявления дополнительной нормы доходности Положением о формировании страховых резервов по страхованию жизни или иным внутренним нормативным документом Страховщика;

j – дополнительная норма доходности, объявленная Страховщиком;

i – техническая (гарантированная) норма доходности по Договору страхования, использованная при расчете страховых взносов;

ДИД_{итг} – сумма дополнительного инвестиционного дохода, определенная при распределении дополнительного инвестиционного дохода за предыдущий год

- 14.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования распределение дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования производится при условии, что Договор страхования действовал в отношении Застрахованного в течение всего календарного года, за который была объявлена дополнительная норма доходности.
- 14.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования на текущую дату определяется Страховщиком в соответствии с последним объявлением дополнительной нормы доходности.
- 14.10. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.1 – 3.1.2 Условий, если в Договоре страхования не указано иное, или выкупной суммы. Если размер выкупной суммы, указанной в приложении к Договору страхования, равен 0 (нулю), то сумма дополнительного инвестиционного дохода не увеличивает размер выкупной суммы.
- 14.11. При расчете страховых тарифов Страховщик рассчитывает и применяет техническую (гарантированную) норму доходности. Техническая (гарантированная) норма доходности учитывается при расчете размеров страховых взносов и не увеличивает обязательства Страховщика по выплате страховых или выкупных сумм по Договору страхования.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 15.1. 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 Российской Федерации:
 - 15.1.1. для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
 - 15.1.2. для физических лиц - в суде в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 15.2. По Договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров.
 - 15.2.1. Сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно направить другой стороне письменную претензию с указанием: оснований, предмета требований (с приложением копий обосновывающих документов).
 - 15.2.2. Претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в Договоре страхования.
- 15.3. Претензия должна быть рассмотрена получившей ее стороной в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения претензии. О результатах рассмотрения сторона обязана известить другую сторону.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 16.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение его обязанностей по Договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).
- 16.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.
- 16.3. В случаях согласованных со Страховщиком, официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» может использоваться в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления о заключении Договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты или иных документов).
- 16.4. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещающая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.
- 16.5. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.
- 16.6. При подписании Договоров страхования, приложений, дополнений к Договору страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать

Договоры страхования и приложения к ним и факсимильный оттиск печати Страховщика.

- 16.7. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и факсимильный оттиск печати Страховщика признаются сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика и оригинала печати Страховщика.
- 16.8. Договоры страхования, приложения, дополнения к Договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и/или факсимильный оттиск печати Страховщика имеют силу Договора страхования между Страховщиком и Страхователем.

17. Приложения:

- 17.1. Список критических заболеваний по страховому риску «Первичное диагностирование критического заболевания Застрахованного» (Приложение №1).

Список критических заболеваний (7 заболеваний)

Размер страховой выплаты в случае диагностирования одного из критических заболеваний, указанных в настоящем Списке, определяется в зависимости от размера страховой суммы конкретного Застрахованного по страховому риску «Первичное диагностирование критического заболевания Застрахованного».

Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому риску)
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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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, гистологически подтвержденные с использованием метода Бреслоу; 2. Любые предопухолевые заболевания; 3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки; 4. Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; 5. Рак предстательной железы стадии T1(включая T1a и T1b) ниже по классификации TNM; 6. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома кожи; 7. Болезнь Ходжкина и неходжкинская лимфома стадии 1 (по классификации Энн-Арбор); 8. Лейкемия, кроме хронической лимфоцитарной лейкемии, в отсутствие генерализованной диссеминации лейкоэмических клеток в кроветворном костном мозге; 9. Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии, меньшей стадии I по классификации RA1 или стадии A по Бинету; 10. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы стадии T2N0M0 и ниже по классификации TNM; 11. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше; 12. Злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: T0NxMx, TisNxMx, T0N0M0, TisN0M0, T1N0M0, при любой степени гистопатологической дифференцировки G. 13. Злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0) 	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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST; 2. Стабильная/нестабильная стенокардия; 3. Безболевого инфаркт миокарда и не-Q инфаркт миокарда во всех локализациях. 	100
3. ИНСУЛЬТ	<p>Любые цереброваскулярные изменения, длительность неврологической симптоматики должна составлять не менее 3 месяцев и включать в себя омертвление участка мозговой ткани, внутримозговое или субарахноидальное кровоизлияние или эмболизацию экстракраниального источника. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (неврологом) по данным типичных клинических симптомов и инструментальных обследований (КТ, МРТ).</p> <p>Наличие стойких (перманентных) неврологических нарушений устанавливается врачом-неврологом не ранее чем через 3 (три) месяца от произошедшего события. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными).</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p>	100

	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Транзиторная ишемическая атака (преходящее нарушение мозгового кровообращения длительностью не более 24 часов, сопровождающееся обратимыми неврологическими расстройствами);</i> 2. <i>Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</i> 3. <i>Травматическое повреждение головного мозга;</i> 4. <i>Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</i> 	
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. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Почечная недостаточность в стадии компенсации;</i> 2. <i>Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</i> 	100
5. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	<p>Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки. В настоящее определение не включается пересадка других органов, а также частей органов или тканей. 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: 1. <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</i></p>	100
6. АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии. Исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i> 	100
7. 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. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Паралич при синдроме Гийена-Барре.</i> 2. <i>Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</i> 	50