

УСЛОВИЯ НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страхователь

Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями страхования в пользу Выгодоприобретателя, указанного в Договоре страхования (далее – Страхователь).

Программой страхования может быть предусмотрено ограничение по возрасту Страхователя на момент заключения договора страхования (для Страхователей – физических лиц).

Застрахованный

Физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями страхования (далее – Застрахованный). Возраст Застрахованного не может быть менее 18 лет на дату начала срока страхования и не может быть более 65 лет на дату окончания срока страхования. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой выплаты (страховой суммы) по Договору страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в рамках настоящих Условий страхования Выгодоприобретателем по рискам, указанным в п.п. 3.1.1., 3.1.3. настоящих Условий страхования, является Застрахованный.

Страховой риск

Предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с настоящими Условиями страхования проводится страхование.

Страховой случай

Совершившееся событие (реализованный с соблюдением настоящих Условий страхования и Договора страхования страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

Страховая сумма

Денежная сумма, установленная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страховых случаев.

Страховая премия

Денежная сумма, уплачиваемая Страхователем по Договору страхования Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия может быть уплачена в рассрочку в виде страховых взносов.

Период уплаты страховой премии (страховых взносов)

Период времени, определенный Договором страхования, в течение которого Страхователь обязан уплачивать страховую премию (страховые взносы) в установленном Договором страхования порядке и размере.

Страховая выплата

Денежная сумма, установленная Договором страхования и настоящими Условиями и уплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

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. Если договором страхования не предусмотрено иное, то выкупная сумма может быть установлена в виде числа или процента (от страховой суммы (или страхового резерва или страховой премии и т.п.), а так же может равняться нулю.

Срок страхования

Период времени, определенный Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат, предусмотренных Договором страхования и настоящими Условиями.

Страховая годовщина

Календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной (предусмотренной) Договором страхования датой начала страхования, за исключением случаев, когда дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля. В случае если дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля, то в невисокосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля. Для целей определения страховых годовщин дата начала срока страхования является нулевой страховой годовщиной.

Год страхования

Период между ближайшими Страховыми годовщинами.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, 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.

Инвалидность

Стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного (полная или частичная утрата Застрахованным способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) вследствие расстройства функций организма, обусловленное заболеваниями и/или последствиями травм, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности в настоящих Условиях понимается деление инвалидности по группам в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, как это определяется нормативными актами компетентных органов Российской Федерации.

Факторы существенного увеличения степени страхового риска

Смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском, которая может привести к травмам и/или профессиональным заболеваниям, переезд в другую страну на срок свыше 1 года, начало регулярных занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, полеты на вертолете, дельта- и парапланеризм, альпинизм, скалолазание, экстремальный туризм, спелеология, рафтинг, авто- и мотоспорт, катание на водных мотоциклах, скутерах, регулярные занятия конным спортом, контактные единоборства и т. п.), объективно связанными с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ или заболевание СПИДом, а также изменение иных обстоятельств, оговоренных страховщиком (например, в письменном запросе, заявлении на страхование, договоре страхования). Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности, профессиональной нетрудоспособности.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Условия накопительного страхования жизни (далее – Условия) разработаны на основании общих условий страхования в части I, основной программы 3 в части II и дополнительной программы 1 в части III Правил страхования жизни ООО «АльфаСтрахование-Жизнь», утвержденных приказом № 2 от 15.01.2014 г. На основании настоящих Условий и действующего законодательства Российской Федерации ООО «АльфаСтрахование-Жизнь», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает со Страхователями Договоры страхования на дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного (далее Договор страхования). При заключении Договоров страхования Страховщик действует на основании лицензий Банка России СЖ № 3447 от 17 ноября 2015 г и СЛ № 3447 от 17 ноября 2015 г.

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить одновременно обусловленную Договором страхования сумму (страховую сумму, страховую выплату) в случае смерти Застрахованного, дожития Застрахованного до определенного срока или наступления в его жизни иного предусмотренного Договором события (страхового случая).

1.3. Право на получение страховых выплат принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

1.4. Условия, содержащиеся в настоящих Условиях и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Условий и сами Условия изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования Условий страхования должно быть удостоверено записью в Договоре.

1.5. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного или устного заявления на страхование, сделанного Страхователем.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного, предусмотренных настоящими Условиями.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховыми рисками в соответствии с настоящими Условиями признаются следующие события, при условии, что они не попадают под исключения из страхового покрытия:

3.1.1. Дожитие Застрахованного до установленной в Договоре страхования даты (далее – риск «Дожитие Застрахованного»);

3.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине в течение срока страхования, кроме случаев, предусмотренных п. 4.2 настоящих Условий как исключения из страхового покрытия (далее – риск «Смерть Застрахованного»);

3.1.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, первичное установление Застрахованному инвалидности 1-й группы по любой причине в течение срока страхования, кроме случаев, предусмотренных п.п. 4.1-4.2. настоящих Условий как исключения из страхового покрытия (далее – риск «Инвалидность Застрахованного»).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. В рамках настоящих Условий не признаются страховыми случаями риски, указанные в п. 3.1.3 настоящих Условий, произошедшие в результате:

4.1.1. Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;

4.1.2. Алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

4.1.3. Поездки или управления Застрахованным мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом;

4.1.4. Причин, прямо или косвенно связанных с психическим заболеванием Застрахованного;

4.1.5. Исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;

4.1.6. Случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы, тюремного заключения;

4.1.7. Любых событий, связанных с применением Застрахованным, испытанием или хранением им оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;

4.1.8. Любых полетов, кроме перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на самолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом

4.1.9. Управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему права на управление транспортным средством;

4.1.10. Занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими опасными видами спорта на любительской основе: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и боевые единоборства, экстремальные виды велоспорта (например, маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт. При этом данное исключение не действует в отношении события, произошедшего в результате занятий Застрахованного на любительском уровне горными лыжами, сноубордингом на подготовленных трассах;

4.1.11. Заболевания в присутствии ВИЧ-инфекции;

4.1.12 Заболевания / несчастного случая диагностированного / произошедшего до заключения Договора страхования.

4.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событиям, перечисленным в п.п. 3.1.2.-3.1.3, произошедшим в результате:

4.2.1. Умысла Страхователя или Выгодоприобретателя;

4.2.2. Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, вина которых доказана в установленном порядке;

4.2.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.2.4. Военных действий, а так же маневров или иных военных мероприятий;

4.2.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.3. В случаях, попадающих под действие п.п. 4.1.-4.2. настоящих Условий, события и деяния признаются таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры, медицинских документов или иных документов, доказывающих факт и обстоятельства наступления указанных событий в установленном действующим законодательством порядке. При этом решение об осуществлении страховой выплаты/отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для признания страхового случая) может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховой суммой является определяемая Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.3. Страховая сумма по риску «Дожитие Застрахованного» устанавливается при заключении Договора страхования постоянной на весь срок страхования. Страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного» устанавливается в размере уплаченных взносов по рискам, указанным п.п. 3.1.1. и 3.1.2. Страховая сумма по риску «Инвалидность Застрахованного» устанавливается при заключении Договора страхования постоянной на весь срок страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая премия представляет собой плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком базовых тарифов с учетом характера страхового риска, срока страхования, пола, возраста Застрахованного. Страховщик имеет право применять к базовым тарифам индивидуальные повышающие/понижающие коэффициенты в зависимости от срока и порядка уплаты страховой премии (страховых взносов), а также от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, в том числе связанных с состоянием здоровья Застрахованного, его профессиональной деятельностью, образом жизни, увлечениями и способами проведения досуга.

6.2. Страховая премия (страховые взносы) устанавливается в российских рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.3. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливается Договором страхования.

6.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами в кассу Страховщика (его уполномоченному представителю) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

6.5. При уплате страховой премии (страховых взносов) безналичным путем датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денег на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя. При уплате страховой премии (страхового взноса) наличным платежом датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денег в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

6.6. В случае неуплаты первого страхового взноса в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся.

6.7. Очередные страховые взносы уплачиваются до дат, указанных в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного взноса длительностью 20 (двадцать) календарных дней с даты, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного взноса. Договором страхования может быть предусмотрено, что льготный период не предоставляется или предоставляется на другой срок. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то для уплаты первого страхового взноса льготный период не предоставляется. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не будет уплачен/будет уплачен не полностью, то Договор страхования считается расторгнутым с 23 часов 59 минут даты начала льготного периода (даты, указанной как дата уплаты очередного взноса). Выкупная сумма, выплачиваемая Страхователю в связи с досрочным прекращением Договора страхования в этом случае, рассчитывается на дату досрочного прекращения Договора страхования (дату начала льготного периода) в соответствии с условиями Договора страхования. Если страховой случай наступит в течение льготного периода, Страхователь вправе получить страховую выплату только при условии уплаты

очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, в размере, указанном в Договоре страхования, до даты наступления страхового случая.

6.8. Если Договором страхования предусмотрено, что льготный период не предоставляется, то в случае неуплаты/не полной уплаты очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки Договор страхования прекращает свое действие с 23 часов 59 минут даты, указанной как дата для уплаты очередного страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.9. По поручению Страхователя страховую премию (страховые взносы) может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика не позднее чем за 5 (пять) рабочих дней до даты уплаты страховой премии (страхового взноса).

6.10. При установлении Страхователю инвалидности 1-й группы Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по рискам, перечисленным в п.п. 3.1.1.–3.1.2. настоящих Условий, в соответствии с Порядком освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов (Раздел 7 настоящих Условий).

При этом страхование по риску, указанному в п. 3.1.3. настоящих Условий, прекращается с даты освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов в соответствии с разделом 7 настоящих Условий.

6.11. Размер страховых взносов, уплачиваемых в рассрочку, определяется по специальному тарифу, предусмотренному порядком уплаты премий с освобождением Страхователя от уплаты страховых взносов в соответствии с разделом 7 настоящих Условий страхования

7. ПОРЯДОК ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ.

7.1. При применении условий настоящего раздела страховые взносы уплачиваются в рассрочку по специальному тарифу. При установлении Страхователю инвалидности 1-й группы Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по рискам, указанным в п.п. 3.1.1. и 3.1.2. настоящих Условий на следующих условиях:

7.1.1. Освобождение от уплаты страховых взносов в части рисков, перечисленных в п.п. 3.1.1.–3.1.2. Условий страхования, наступает с даты уплаты взноса, непосредственно следующей за датой представления Страхователем (Застрахованным) документа, подтверждающего установление инвалидности 1-й группы в соответствии с законодательством РФ.

7.1.2. По настоящим Условиям освобождение от уплаты страховых взносов осуществляется при установлении Страхователю (Застрахованному) инвалидности 1-й группы исключительно по причине возникновения следующих событий:

- Травма, полученная Страхователем (Застрахованным) в течение срока действия Договора страхования в результате несчастного случая;
- Травма, полученная в результате неправильных медицинских манипуляций в течение срока действия Договора страхования;
- Острое отравление химическими веществами (исключая отравление алкоголем и его суррогатами), ядовитыми растениями, заболевание ботулизмом, клещевым постепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, наступившие в течение срока действия Договора страхования;
- Патологические роды, внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, обеих или единственной трубы, яичников) наступившие в течение срока действия договора страхования;
- Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания.

Под смертельно опасными заболеваниями понимаются заболевания, указанные в перечне смертельно опасных болезней, которые были первично диагностированы в течение срока действия Договора страхования.

Перечень смертельно опасных болезней является исчерпывающим и включает в себя:

Инфаркт миокарда – остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех нижеперечисленных признаков:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;
- диагностически значимое увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом).

Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда) исключаются из определения.

Инсульт – острое нарушение кровообращения головного мозга с развитием стойких неврологических нарушений. Геморрагический – при кровоизлиянии в головной мозг или под его оболочки (апоплексический удар, апоплексия) и ишемический инсульт, обусловленный прекращением или значительным снижением кровоснабжения участка мозга, вследствие спазма, тромбоза, эмболии. Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- переходящие нарушения мозгового кровообращения;
- приступы вертебробазилярной ишемии;
- лакунарные инсульты без развития неврологической симптоматики.

Паралич – полное отсутствие двигательных функций двух и более конечностей в результате заболевания, впервые диагностированного/произошедшего в течение срока действия Договора. Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом.

Исключения:

- синдром Гийена-Барре.

Датой первичного диагностирования считается дата установления медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию, диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного.

7.1.3. Освобождение от уплаты взносов не предоставляется Страхователю (Застрахованному) если инвалидность 1-й группы установлена Страхователю (Застрахованному):

7.1.3.1. по причинам, указанным в п.п. 4.1. и 4.2. настоящих Условий;

7.1.3.2. в иных случаях, определенных Договором страхования.

7.2. Страхование по риску, указанному в п. 3.1.3. настоящих Условий, прекращается с даты уплаты взноса, непосредственно следующей за датой представления Страхователем (Застрахованным) документа, подтверждающего установление ему соответствующей группы инвалидности в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.3. Для освобождения от уплаты страховых взносов Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- заявление на страховую выплату;
- копия Договора страхования (по запросу Страховщика);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного/представителя;
- документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов);
- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения). Если инвалидность была установлена в результате несчастного случая, в этих документах должна быть указана дата несчастного случая и дата первого обращения к врачу;
- направление на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06), выданное организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, и обратный талон к нему;
- копия справки бюро медико-социальной экспертизы (далее МСЭ) об установлении соответствующей группы инвалидности;
- при установлении группы инвалидности в результате несчастного случая – копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела);
- индивидуальная программа реабилитации инвалида;
- иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая.

По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- Акт судебно-химического исследования;
- Справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;
- Заключение судебно-психиатрической экспертизы;
- Акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);
- Акт о профессиональном заболевании установленной формы;
- Заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;
- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, решение/приговор суда, судебный акт, судебное постановление, вступившие в законную силу);
- Справка о дорожно-транспортном происшествии установленной формы;
- Копия водительского удостоверения;
- Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза;

- Справка МСЭ об установлении группы инвалидности;
- Направление на МСЭ;
- Обратный талон к направлению на медико-социальную экспертизу;
- Акт освидетельствования в бюро МСЭ установленной формы ;
- Программа реабилитации инвалида установленной формы;
- Справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;
- Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного);
- Выписной эпикриз/выписка из стационара с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
- Справка из травматологического пункта;
- Направление на госпитализацию;
- Оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- Протокол операции, подписанный главным врачом или заведующим отделением медицинского учреждения, в котором производилась операция, заверенная печатью этого учреждения;
- Журнал записи рентгенологических исследований.

7.4. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

7.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, опция «Освобождение Страхователя от уплаты страховых взносов» не применяется для Страхователей, чей возраст составляет менее 18 лет на дату заключения Договора страхования и более 65 лет на дату окончания Договора страхования.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

8.2. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата первого страхового взноса.

8.3. Договор страхования заключается на любой срок, указанный в Договоре страхования.

8.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут третьего календарного дня, следующего за днем уплаты первого страхового взноса. Срок действия страхования по рискам, указанным в пп. 3.1.1.–3.1.3., указывается в договоре страхования.

8.5. Стороны Договора должны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям:

- любое направляемое уведомление или любое согласие, выражаемое в соответствии с Договором, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться Страхователем или его уполномоченным представителем, с одной стороны, либо уполномоченным представителем Страховщика, с другой стороны, либо путем предоплаченного почтового отправления (с уведомлением о вручении), либо путем курьерского отправления;
- адреса отправления по почте должны быть указаны в Договоре страхования, а если Страхователь или Страховщик изменяют свой адрес, они должны направить соответствующее письменное уведомление другой стороне по Договору в течение 15 календарных дней после такого изменения, если Договором страхования не установлено иное.

8.6. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, не принимаются на страхование лица, попадающие в одну из следующих категорий на дату начала срока страхования в отношении таких лиц:

8.6.1. По риску, указанному в п. 3.1.3. настоящих Условий:

- инвалиды 1-й, 2-й, 3-й групп;
- больные онкологическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;
- употребляющие наркотики, токсические вещества с целью токсического опьянения, лица, страдающие алкоголизмом и состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;
- со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоящие на диспансерном учете по этому поводу;
- находящиеся под следствием (обвиняемые, подозреваемые, подсудимые) и в местах лишения свободы;

- состоящие на службе в действующей армии, принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;

Если будет установлено, что Страховщик не был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора страхования о принятии на страхование лиц вышеперечисленных категорий, Договор страхования в отношении таких лиц считается недействительным с момента его заключения.

9. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. По соглашению сторон и на основании полученного от Страхователя Заявления в Договор страхования по настоящим Условиям могут быть внесены изменения, касающиеся изменения персональных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, замены, исключения, добавления Выгодоприобретателя, изменения доли страховой суммы для каждого Выгодоприобретателя.

9.2. При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату окончания срока страхования.

При наличии страховых случаев в течение срока страхования Договор страхования прекращается на дату исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме, в случае если все обязательства по Договору страхования были исполнены Страховщиком до окончания срока страхования. В противном случае Договор страхования прекращается на дату окончания срока страхования, однако обязательства сторон по Договору страхования действуют до их исполнения.

9.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

9.3.1. просрочка уплаты очередного страхового взноса (если только Страхователь не освобождается от уплаты страховых взносов по условиям, указанным в разделе 7 настоящих Условий). Договор страхования прекращается досрочно в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Условиями и Договором страхования, если только иное прямо не оговорено в Договоре страхования. Договор страхования прекращается в 23 часа 59 минут даты, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного взноса;

9.3.2. исполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме. Договор страхования прекращается при этом на дату исполнения;

9.3.3. отказ Страхователя от Договора страхования. Договор прекращается с даты, указанной в письменном заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования, но не ранее даты получения заявления Страховщиком;

9.3.4. признание Договора страхования недействительным по решению суда. Договор страхования прекращается с даты, указанной в решении суда;

9.3.5. по соглашению сторон. Договор страхования прекращается с даты, указанной в Соглашении;

9.3.6. смерть Застрахованного в течение срока страхования, не являющаяся страховым случаем. Договор страхования прекращается с даты смерти Застрахованного;

9.3.7. смерть Страхователя – физического лица, если только обязанность Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов) не была исполнена в полном объеме и/или иное лицо не приняло на себя права и обязанности по Договору страхования. Договор страхования прекращается с даты смерти Страхователя – физического лица;

9.3.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования, предусматривающего дожитие Застрахованного до определенного возраста или срока, либо наступления иного события, Страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по Договору страхования на день прекращения Договора страхования (выкупная сумма). При уплате страховой премии в рассрочку выкупная сумма в первый год страхования по Договору страхования равна нулю.

9.5. При оплате страхового взноса в рассрочку в течение года страхования выкупная сумма подлежит выплате в размере, указанном в Приложении к Договору страхования. Размер выкупной суммы определяется в рамках соответствующего года страхования на квартал, в котором был оплачен последний страховой взнос, уменьшенный на суммарную величину страховой премии, не уплаченной за квартал.

9.6. В случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем, выкупная сумма выплачивается наследникам Страхователя.

9.7. Страхование по риску, указанному в п. 3.1.3. настоящих Условий страхования, прекращается в отношении Застрахованного:

- в страховую годовщину, ближайшую к дате исполнения Страхователю возраста 65 лет;
- при наступлении страхового случая – с даты наступления страхового случая;
- если установление группы инвалидности не признается страховым случаем – с даты установления группы инвалидности;

- при освобождении Страхователя от уплаты страховых взносов – с даты освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов в соответствии с разделом 7 настоящих Условий;
- с даты окончания срока страхования по данному риску.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

- с целью заключения Договора страхования требовать у Страхователя (Застрахованного) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая;
- проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным, при заключении Договора страхования, а также выполнение указанными лицами условий Договора страхования и Условий;
- требовать внесения изменений в Договор страхования, в том числе увеличения страховой премии (страховых взносов) или снижения страховой суммы, если в течение срока действия Договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой увеличение страхового риска;
- взимать дополнительную страховую премию (страховые взносы) при изменении условий Договора страхования, оформлении дополнительных соглашений к Договору и т. п. в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;
- запрашивать сведения, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая, у Страхователя (Застрахованного);
- направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами подтверждающими отсутствие оснований для признания свершившегося события страховым случаем или, дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;
- самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;
- требовать от Выгодоприобретателя (его законных представителей) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель (его законные представители);
- направить Застрахованного и/или документы, предоставленные при наступлении страхового события, на дополнительные медицинские исследования и/или независимую экспертизу в целях установления факта наступления страхового случая или сведений, предоставленных при заключении Договора страхования;
- отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату, а также в случае невыполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и условиями договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым;
- отсрочить страховую выплату в том случае, если:
 - правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая/в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя – до окончания уголовного расследования;
 - начато судебное разбирательство в отношении страхового случая – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.
 - Застрахованный направлен Страховщиком для прохождения дополнительных медицинских исследований и/или независимой экспертизы;
 - документы, предоставленные для получения страховой выплаты, направлены Страховщиком на проведение независимой экспертизы.

10.2. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

- получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил

Страховщику требование о страховой выплате. Замена Выгодоприобретателя в Договоре страхования допускается лишь с письменного согласия Застрахованного;

- получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
- отказаться от Договора страхования в любой момент;
- получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Условий.

10.3. Страховщик обязан:

- выполнять условия, предусмотренные Договором страхования и настоящими Условиями;
- после получения всех документов, необходимых для выплаты, составить страховой акт либо известить Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного) в письменной форме об отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для признания страхового случая) с обоснованием причин отказа;
- по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после утверждения страхового акта в течение 5 (пяти) рабочих дней, если Договором страхования не предусмотрен иной срок;
- не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и Застрахованном и их имущественном положении, за исключением случаев, связанных с обязанностью Страховщика по договорам перестрахования, а также случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

10.4. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- по требованию Страховщика при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование или дополнительных документах. Страхователь также обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного Страхователем с другими страховыми компаниями с указанием наименования страховых компаний, видов заключенных договоров и, по требованию Страховщика, существенных условий этих договоров, а также обо всех заявлениях на страхование в отношении Застрахованного, направленных в другие страховые компании, по которым было принято решение об отказе в принятии на страхование / предложено заключить договор страхования с применением повышающих коэффициентов к страховому тарифу;
- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования;
- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и настоящих Условиях;
- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 календарных дней с того момента, как ему стало известно о наступлении страхового случая. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Выгодоприобретателем или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного;
- при обращении за страховой выплатой в случаях, когда Страхователь является Выгодоприобретателем, предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 11 настоящих Условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя при обращении за выплатой;
- предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;
- вернуть Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Условиями полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя, в зависимости от того, кто именно получил такую страховую выплату.
- информировать Страховщика о начале занятий опасными видами спорта и отдыха;
- в случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа сообщить об этом Страховщику в течение тридцати дней с даты, когда ему стало об этом известно;
- выполнять другие обязанности, возложенные на него Договором страхования и настоящими Условиями.

11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

11.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями Договора страхования, независимо от причитающихся ему сумм по

государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда, в соответствии с гражданским законодательством, со стороны третьих лиц.

11.2. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате.

11.3. В случае принятия положительного решения Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней составляет страховой акт по установленной форме и утверждает его. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового акта, если Договором страхования не установлен иной порядок выплаты.

11.4. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате или отсутствии оснований для признания случая страховым Страховщик в письменной форме мотивированно информирует об этом лицо, претендующее на получение страховой выплаты, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.

11.5. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными из кассы. Перевод выплаты по почте осуществляется за счет средств получателя выплаты, если в Договоре страхования не указано иное. Выплата на банковский счет получателя выплаты осуществляется за счет средств Страховщика, если в Договоре страхования не указано иное.

11.6. Для получения страховой выплаты по факту наступления страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

11.6.1. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного»:

- заполненное Застрахованным (Выгодоприобретателем) заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя, представителя Застрахованного/Выгодоприобретателя);
- если выплату получает представитель Застрахованного (Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- оригинал Договора страхования и всех дополнений к нему (представляются по требованию Страховщика);
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме (представляются по требованию Страховщика).

11.6.2. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного» Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан не позднее чем в срок 30 календарных дней уведомить об этом Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (письменным заявлением, по почте, по электронной почте, по факсимильной связи, телеграммой).

11.6.3. Для получения страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного» Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- заполненное Выгодоприобретателем заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти;
- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т. п.);
- если смерть наступила в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела);
- посмертный эпикриз (выписка из истории болезни с посмертным диагнозом) – в случае смерти в больнице;
- выписка из амбулаторной карты за последние 5 лет с указанием точных диагнозов и дат их постановки (в случае смерти на дому).

Посмертный эпикриз/амбулаторная карта должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;

По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- оригинал или копия Договора страхования и всех дополнений к нему;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;
- Медицинское свидетельство о смерти окончательное;
- Справка о смерти;
- Заключение судебно-медицинской экспертизы;
- Акт судебно-медицинского исследования трупа;
- Акт судебно-химического исследования;
- Акт судебно-гистологического исследования;
- Справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;
- Заключение судебно-психиатрической экспертизы;
- Акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);
- Акт о профессиональном заболевании установленной формы;
- Заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;
- Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела окончательное;
- Справка о дорожно-транспортном происшествии установленной формы;
- Копия водительского удостоверения;
- Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом злокачественного новообразования форма № 090/у;
- Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза;
- Справка МСЭ об установлении группы инвалидности;
- Направление на МСЭ;
- Обратный талон к медико-социальной экспертизе;
- Акт освидетельствования в БМСЭ установленной формы ;
- Индивидуальная Программа реабилитации инвалида установленной формы;
- Справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;
- Копия истории болезни;
- Копия карты амбулаторного больного
- Выписной эпикриз/выписка из стационара с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
- Медицинская карта/книжка;
- Выписка из медицинской карты/книжки;
- Справка из травматологического пункта;
- Направление на госпитализацию;
- Закрытый листок нетрудоспособности (больничный лист);
- Оригиналы всех медицинских исследований (рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- Протокол операции, подписанный главным врачом или заведующим отделением медицинского учреждения, в котором производилась операция, заверенная печатью этого учреждения;
- Журнал записи рентгенологических исследований;
- Процедурная карточка больного лечасьегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы

11.6.4. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- оригинал или копия Договора страхования и всех дополнений к нему;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;
- Медицинское свидетельство о смерти окончательное;
- Справка о смерти;
- Заключение судебно-медицинской экспертизы;
- Акт судебно-медицинского исследования трупа;
- Акт судебно-химического исследования;
- Акт судебно-гистологического исследования;
- Справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;
- Заключение судебно-психиатрической экспертизы;
- Акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);
- Акт о профессиональном заболевании установленной формы;
- Заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;
- Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела окончательное;
- Справка о дорожно-транспортном происшествии установленной формы;
- Копия водительского удостоверения;
- Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом злокачественного новообразования форма № 090/у;
- Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза;
- Справка МСЭ об установлении группы инвалидности;
- Направление на МСЭ;
- Обратный талон к медико-социальной экспертизе;
- Акт освидетельствования в БМСЭ установленной формы ;
- Индивидуальная Программа реабилитации инвалида установленной формы;
- Справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;
- Копия истории болезни;
- Копия карты амбулаторного больного
- Выписной эпикриз/выписка из стационара с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
- Медицинская карта/книжка;
- Выписка из медицинской карты/книжки;
- Справка из травматологического пункта;
- Направление на госпитализацию;
- Закрытый листок нетрудоспособности (больничный лист);
- Оригиналы всех медицинских исследований (рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- Протокол операции, подписанный главным врачом или заведующим отделением медицинского учреждения, в котором производилась операция, заверенная печатью этого учреждения;
- Журнал записи рентгенологических исследований;
- Процедурная карточка больного лечасьегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы

11.6.5. Для получения страховой выплаты по риску «Инвалидность Застрахованного» (если Договором страхования предусмотрено покрытие по данному риску) Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- заполненное заявление на страховую выплату;
- копия Договора страхования и всех дополнений к нему (представляются по требованию Страховщика)
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного/представителя Застрахованного;
- документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) (представляются по требованию Страховщика);
- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения). Если инвалидность была установлена в результате несчастного случая, в этих документах должна быть указана дата несчастного случая и дата первого обращения к врачу;
- направление на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06), выданное организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;
- копия справки бюро МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности;
- при установлении группы инвалидности в результате несчастного случая – копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т. п.).

По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- Акт судебно-химического исследования;
 - Справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;
 - Заключение судебно-психиатрической экспертизы;
 - Акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);
 - Акт о профессиональном заболевании установленной формы;
 - Заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;
 - копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, решение/приговор суда, судебный акт, судебное постановление, вступившие в законную силу);
 - Справка о дорожно-транспортном происшествии установленной формы;
 - Копия водительского удостоверения;
 - Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза;
 - Справка МСЭ об установлении группы инвалидности;
 - Направление на МСЭ;
 - Обратный талон к направлению на медико-социальную экспертизу;
 - Акт освидетельствования в бюро МСЭ установленной формы;
 - Программа реабилитации инвалида установленной формы;
 - Справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
 - Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;
 - Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного);
 - Выписной эпикриз/выписка из стационара с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
 - Справка из травматологического пункта;
 - Направление на госпитализацию;
 - Оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
 - Протокол операции, подписанный главным врачом или заведующим отделением медицинского учреждения, в котором производилась операция, заверенная печатью этого учреждения;
- Журнал записи рентгенологических исследований.

11.7. На всех документах, представленных с заявлением на выплату, должны быть указаны имя и дата рождения Застрахованного способом, исключающим возможность их исправления, к примеру, они не должны быть вписаны простым карандашом.

11.8. Для принятия решения об осуществлении страховой выплаты Страховщик имеет право затребовать дополнительные документы, подтверждающие факт наступления и обстоятельства страхового случая. В зависимости от обстоятельств

страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком. Страховщик вправе организовать дополнительные медицинские исследования Застрахованного, независимую экспертизу Застрахованного и/или представленных для выплаты медицинских документов.

11.9. В случае если Выгодоприобретатель (получатель страховой выплаты) умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, выплата осуществляется его наследникам.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.1. настоящих Условий, страховая выплата осуществляется в размере 100 % страховой суммы, определенной Договором страхования, по окончании срока страхования при условии предоставления Страховщику всех документов, подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая в соответствии с настоящими Условиями.

12.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.2. настоящих Условий, Страховщик осуществляет выплату в размере страховой суммы, установленной в размере уплаченных взносов по рискам, указанным пп. 3.1.1. и 3.1.2. настоящих Условий.

12.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.3. настоящих Условий, страховая выплата осуществляется в размере 100 % страховой суммы, установленной по данному риску, в случае установления Застрахованному 1-й группы инвалидности.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

13.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.