



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «Согласие-Вита»
«28» марта 2016года
М.П. _____ / Е.Г. Ковалева

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЛИБО НА СЛУЧАЙ НАСТУПЛЕНИЯ В ЖИЗНИ ЗАСТРАХОВАННОГО ОПРЕДЕЛЕННЫХ СОБЫТИЙ №3

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.
3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.
5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ.
8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ.
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.
10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.
11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.
12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
13. ФОРС-МАЖОР.
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.
15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

Приложение 1 Образец заявления на страхование.

Приложение 2 Дополнительные условия программы страхования «Вита Опора».

Приложение 3 Дополнительные условия программы страхования «Вита Опора Плюс».

Приложение 4 Образец заявления на страховую выплату.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1 Данные Правила страхования жизни на случай смерти либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий (далее по тексту «Правила», «Правила страхования») относятся к виду страхования : в отношении рисков, указанных в п.п. 4.3.1.; 4.3.4 настоящих Правил - к «Страхованию жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события» в отношении рисков, указанных в п.п.4.3.2; 4.3.3 настоящих Правил - к «Страхованию от несчастных случаев и болезней».

1.2 В соответствии с Правилами страхования, Дополнительными условиями программ страхования и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту «Договор», «Договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.3 По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или другого, указанного в Договоре физического лица, именуемого в дальнейшем «Застрахованный».

1.4 **Дополнительные условия программы страхования** — совокупность стандартных условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования, особенности заключения и прекращения Договора страхования, уплаты страховой премии (взносов) и страховой выплаты и т.п., являющиеся приложением и неотъемлемой частью Правил страхования.

1.5 **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем по рискам, указанным в пп. 4.3.3; 4.3.4 Правил страхования, признается Застрахованный. По рискам, указанным в пп.4.3.1; 4.3.2 Правил страхования, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного, в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям. Выгодоприобретателем может выступить иное лицо с письменного согласия Застрахованного.

1.6 **Временная утрата трудоспособности** - неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

1.7 **Полис** — стандартная форма Договора страхования. Условия, на которых заключается Договор страхования (Полис), изложены в настоящих Правилах страхования, в Дополнительных условиях программы страхования, вручение которых Страхователю удостоверяется записью в Договоре страхования (Полисе).

1.9 **Заболевание (болезнь)** — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении Договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.10 **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

1.11 **Период ожидания** - период времени, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, происходящим с Застрахованным лицом. Период ожидания может быть установлен как по Договору страхования (Полису) в целом, так и по отдельным рискам.

1.12 **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.13 **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у Застрахованного, выявленные заболевания, обращение Застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение

Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, либо иное.

1.14 Своевременное обращение за медицинской помощью — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

1.15 Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

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

1.17 Срок страхования — период времени, в течение которого страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на определенные Договором страхования события (страховые случаи). Наступление страхового случая в течение срока страхования влечет обязанность Страховщика по выплате обусловленной Договором страхования суммы (страховой суммы).

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1 Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с наступлением определенных Договором страхования событий в жизни физического лица, а также с его смертью (страхование жизни).

2.2 Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью физического лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

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

3.2 Страхователь — юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил страхования.

Страхователи - физические лица вправе заключать Договоры страхования как своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, так и о Договоры страхования имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных).

3.3 Застрахованное лицо (Застрахованный) — физическое лицо, имущественный интерес которого, связан с причинением вреда жизни, здоровью и/или с утратой трудоспособности, с потерей постоянной работы по независящим от Застрахованного лица причинам .

3.4 Выгодоприобретатель — лицо, указанное в Договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты. Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

3.5 По Договору страхования (Полису) Страхователь с письменного согласия Застрахованного Лица вправе назначить любое лицо в качестве Выгодоприобретателя, заменить его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования (Полису), назначенного с согласия Застрахованного Лица, допускается лишь с согласия последнего. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования (Полису) или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

3.6 Если иное не предусмотрено в Договоре страхования (Полисе), право на получение страховых выплат по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (п.4.3.2) и «Смерть Застрахованного по любой причине» (п.4.3.1) принадлежит законным наследникам Застрахованного Лица, по другим рискам Выгодоприобретателем является сам Застрахованный.

3.7 На страхование принимаются лица в возрасте от 18 до 75 лет на момент заключения Договора страхования (Полис) и не более 76 лет на момент его окончания.

3.8 Не подлежат страхованию следующие лица:

3.8.1 страдающие нервно-психическими заболеваниями и/или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;

3.8.2 употребляющие наркотики, токсичные вещества с целью токсического опьянения; страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом диспансере;

3.8.3 находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

3.8.4 больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные;

3.8.5 находящиеся на стационарном лечении на дату заключения Договора страхования (Полиса).

Страховщик оставляет за собой право изменить указанные ограничения и/или установить иные ограничения по приёму на страхования по разным программам страхования или для отдельных физических лиц при заключении Договора страхования (Полиса).

3.9 Если будет установлено, что Договор страхования (Полис) был заключен в отношении лиц, не подлежащих страхованию в соответствии с п.3.8 настоящих Правил, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования (Полиса) в отношении таких лиц недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом страховые выплаты по такому Договору страхования (Полису) в отношении указанных лиц не осуществляются.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.

4.1 Страховой риск — предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2 Страховой случай — совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

4.3 Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие свершившиеся события (страховые риски), произошедшие в период действия Договора страхования, за исключением событий и обстоятельств, характеристики и свойства которых предусмотрены Разделом 4 Правил, а также Дополнительными условиями программы страхования («Общие исключения из страхования»):

4.3.1 смерть Застрахованного по любой причине (далее – «смерть ЛП»);

4.3.2 смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»);

4.3.3 временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (далее – «Временная утрата трудоспособности НС»).

4.3.4 потеря Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам (далее – «Потеря постоянной работы»);

4.4 Страховщик вправе установить в Договоре страхования (Полисе) период ожидания, продолжительностью не более 90 (девяноста) календарных дней, в течение которого страховое покрытие в отношении событий, указанных в пп.4.3.3 - 4.3.4 Правил не действует.

4.5 Договор страхования может быть заключен на случай наступления событий, указанных в п. п. 4.3.1. – 4.3.4. настоящих Правил, в сочетании, указанном в Дополнительных условиях программ страхования.

4.6 Перечень страховых рисков, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

4.7 События, указанные в п. 4.3. настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в период срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока страхования.

4.8 Территория действия страховой защиты - весь мир, время действия страховой защиты - 24 часа в сутки, срок страхования – 12 месяцев, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.

5.1. Если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное, события, перечисленные в пп. 4.3.1- 4.3.4 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

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

5.1.2 прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая; во время эпилептического приступа или иных судорожных или конвульсивных приступов;

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

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

5.1.5 во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы;

5.1.6 в результате совершения Застрахованным самоубийства, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

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

участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях независимо от того, сколько времени прошло от момента вступления Договора

страхования (Полиса) в силу, если это не сопряжено с исполнением Застрахованным лицом его служебных обязанностей;

5.1.8 во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае, исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок из лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

5.1.9 в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольной кардиомиопатии, алкогольных поражений печени, алкогольных поражений почек, алкогольных поражений поджелудочной железы, алкогольной энцефалопатии или иных заболеваний, возникающих при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

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

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

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

5.1.13 во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание), если это прямо не предусмотрено условиями Договора страхования (Полиса);

5.1.14 во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве по бездорожью;

5.1.15 предшествовавших состояний/заболеваний, в случае если Страховщик не был поставлен Страхователем/Застрахованным лицом в известность об их наличии до заключения Договора страхования (Полиса) и в отношении этих состояний/заболеваний не была проведена процедура оценки вероятности наступления страхового случая (оценка степени риска).

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

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

6.1 Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя путем подписания Договора страхования или вручения Страхователю Полиса, подписанного Страховщиком.

6.2 Страховщик имеет право на оценку страхового риска до заключения (при заключении) Договора страхования.

6.3 При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска) путем указания сведений в Договоре страхования и Заявлении на страхование, проставление подписи на которых является ручательством Страхователя / Застрахованного за достоверность изложенных в них сведений.

6.4 Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным) в Заявлении на страхование и/или в стандартной форме Договора страхования (Полисе).

6.5 После проведения оценки страхового риска и/или оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) Страховщик выдает Страхователю Договор страхования, соответствующий условиям, определенным в заявлении Страхователя, либо на иных, согласованных со Страхователем условиях. Подписывая

Договор страхования, Страхователь удостоверяет, что все расчетные величины с применением установленных формул Страхователю разъяснены и понятны, итоговые значения расчетных величин Страхователю представлены.

6.6 Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в декларации Застрахованного лица (Договоре страхования), а также в иных анкетах/заявлениях Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.7 Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Заявления на страхование, Договора страхования.

6.8 Если Договором страхования предусмотрено условие об использовании факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

6.9 В случае утери Договора страхования, Страховщик, на основании письменного заявления Страхователя, выдает дубликат.

6.10 Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны Договора страхования обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона Договора страхования не была известена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ.

7.1 Срок действия Договора страхования определяется в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика при заключении Договора страхования.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ.

8.1 Страховая сумма - на начало Договора страхования устанавливается соглашению между Страховщиком и Страхователем в Договоре страхования.

8.2 Агрегатная страховая сумма - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всем страховым случаям, но при этом лимит ответственность Страховщика уменьшается на сумму произведенных выплат.

8.2.1 Страховые суммы по рискам «Смерть ЛП» и «Потеря постоянной работы» являются агрегатными. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не превышает страховую сумму, установленную в Договоре страхования по риску «Смерть ЛП». При этом, при наступлении страхового случая «Потеря постоянной работы», страховая выплата по риску «Смерть ЛП» уменьшается на сумму ранее произведенных страховых выплат по Договору.

8.2.2 Страховые суммы по рискам «Смерть НС» и «Временная утрата трудоспособности НС» являются агрегатными. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не превышает страховую сумму, установленную в Договоре страхования по риску «Смерть НС». При этом, при наступлении страхового случая «Временная утрата трудоспособности НС», страховая выплата по риску «Смерть ЛП» уменьшается на сумму ранее произведенных страховых выплат по Договору.

8.3 В течение срока действия Договора страхования страховая сумма неизменная (постоянная страховая сумма).

8.4 **Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, и характера страхового риска, а также других условий страхования. Страховой тариф по Договору страхования определяется по соглашению сторон. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

8.5 **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

8.6 Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

8.7 При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату оплаты (перечисления).

8.8 Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается Страховщиком, исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами (базовые тарифные ставки и коэффициенты к ним) Страховщика.

8.9 Порядок и периодичность уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования.

8.9.1 Датой оплаты страховой премии считается дата поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, если иное не указано в Договоре страхования.

8.9.2 В случае неуплаты Страхователем в полном объеме страховой премии в установленный Договором страхования срок или уплаты страховой премии в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу, если Договором страхования не предусмотрено иное.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1 Страхователь имеет право:

9.1.1 получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

9.1.2 получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

9.1.3 отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено в Договоре страхования ;

9.1.4 в случае признания наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

9.2 Страхователь / Застрахованный обязан:

уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;

9.2.1 сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;

9.2.2 незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, и Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

9.2.3 при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю / Застрахованному стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (с учетом условий п. 9.2.6 Правил страхования). Обязанность Страхователя / Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;

9.2.4 при изменении обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения существенно влияют на увеличение страхового риска, в частности при выявлении заболевания, наступления несчастного случая, сообщить об этом Страховщику в порядке, установленном п. 9.2.2 Правил страхования, а также своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния здоровья) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при наступлении несчастного случая незамедлительно (но не более суток с момента несчастного случая) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

9.2.5 при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 Правил страхования. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой;

9.2.6 в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем / Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком и за его счет;

9.2.7 вернуть полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Правилам страхования полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

9.2.8 выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами страхования, Договором страхования.

9.3 Страховщик имеет право:

9.3.1 проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений Правил страхования, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

9.3.2 после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае, если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

9.3.3 отказать в страховой выплате в случаях:

- если наступившее событие не является страховым случаем, в том числе по основаниям, указанным в Разделе 4 Дополнительных условий программы страхования.
- в иных, предусмотренных законодательством Российской Федерации, случаях.

9.3.4 при необходимости запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, предприятий и организаций, располагающих информацией об этом событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы, направлять запросы в компетентные органы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

9.3.5 отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, имеющем признаки страхового случая и подтверждающих документов о нем, на срок не более 60 (шестидесяти) дней, с одновременным направлением Страхователю уведомления об отсрочке в принятии решения. По истечению установленного настоящими Правилами срока, 60 (шестидесяти) дней, Страховщик принимает решение о признании или не признании заявленного/произошедшего события страховым случаем на основании имеющихся сведений и документов, в случае недостаточности доказательств и не подтверждения факта наступления страхового случая,

9.3.6 требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования.

9.4 Страховщик обязан:

9.4.1 выдать Страхователю Правила страхования или Дополнительные условия программы страхования при заключении Договора страхования;

9.4.2 в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами страхования, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

9.4.3 сообщить Застрахованному и Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

9.4.4 обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;

9.4.5 выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами страхования, Договором страхования.

9.4.6 Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

10.1 **Страховая выплата** — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

10.2 При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил, Условий программы страхования и положений Договора страхования (Полиса), в которых стороны могут уточнять размеры и порядок выплат по страховым случаям по Договору страхования (Полису).

10.3 При наступлении страхового случая по рискам «Смерть ЛП» страховая выплата производится одновременно в размере 100% от страховой суммы по данному риску на дату страхового случая.

10.4 При наступлении страхового случая по риску «Смерть НС» страховая выплата производится одновременно в размере 100% от страховой суммы по данному риску.

10.5 При наступлении страхового случая по риску «Временная утрата трудоспособности НС» страховая выплата производится в размере 0,1% от страховой суммы по данному риску за каждый день нетрудоспособности, начиная с 7-го дня временной нетрудоспособности (даты выдачи больничного листа) или другого, указанного в Договоре страхования (Полисе) дня нетрудоспособности, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней нетрудоспособности, длившейся непрерывно с даты выдачи больничного листа по одному страховому случаю и не более, чем за 120 дней за год по всем страховым случаям. Договором страхования (Полисом) может быть установлен иной процент выплат за каждый день нетрудоспособности, день нетрудоспособности для начала выплаты и установлено максимальное количество дней оплаты по риску «Временная утрата трудоспособности НС» за один страховой случай.

10.6 При наступлении страхового случая по риску «Потеря постоянной работы» страховая выплата производится спустя 2 месяца после даты увольнения равными ежемесячными платежами в размере 4% от страховой суммы по данному риску до тех пор, пока Застрахованному производится выплата пособия по безработице органом государственной власти в области содействия занятости населения, но не более, чем за 6 месяцев. Период ожидания по данному риску составляет 90 календарных дней.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

11.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении, имеющего события признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

11.1.1 Выгодоприобретатель в связи со смертью Застрахованного обязан предоставить:

- копию страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию справки о смерти Застрахованного;
- копию медицинского заключения о причине смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- заверенную лечебным учреждением копию карты стационарного больного/истории болезни;
- заверенную лечебным учреждением копию карты амбулаторного больного;
- заверенную учреждением копию акта судебно-медицинского исследования/ протокол патологоанатомического вскрытия/выписку из акта судебно-медицинского исследования;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая: заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.

11.1.2 Застрахованный в связи с наступлением страхового случая «Временная утрата трудоспособности НС» обязан предоставить:

- копию страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- заполненный и заверенный работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование;
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни либо история болезни/карта стационарного больного, амбулаторная карта, либо выписка из амбулаторной карты Застрахованного, рентгенологические снимки и т.п.), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, листок временной нетрудоспособности;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая: заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия

по делу, копию постановления суда, решения суда по уголовному/административному делу, акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1;

- заверенная копия справки о дорожно-транспортном происшествии, по установленной действующим законодательством РФ форме, в случае, если несчастным случаем является дорожно-транспортное происшествие.
- заверенная копия справки из травмпункта/ ожогового центра (в случае обращения), медицинский документ первичного обращения по травме с указанием обстоятельств ее получения.

11.1.3.Застрахованный в связи с наступлением страхового случая «Потеря постоянной работы» обязан предоставить:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал либо копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 ч.1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ;
- документ, выданный органом государственной власти в области содействия занятости населения, подтверждающий период, за который произведена выплата пособия по безработице, или детализированная выписка из банка со счета Застрахованного о перечислении ему органом государственной власти в области содействия занятости населения пособия по безработице.

11.1.4 Каждая последующая страховая выплата по настоящей программе осуществляется при условии предоставления Застрахованным документа, выданного органом государственной власти в области содействия занятости населения, подтверждающего период, за который произведена выплата пособия по безработице, или детализированной выписки из банка со счета Застрахованного о перечислении ему органом государственной власти в области содействия занятости населения пособия по безработице.

11.2 В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Застрахованного документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять в любых государственных/негосударственных учреждениях обстоятельства, связанные с наступлением страхового случая.

11.3 Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

11.4 Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества, на срок не более 60 дней.

11.5 В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) иные документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

11.6 Если представленные Страхователем (Выгодоприобретателем) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

11.7 В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 11.1. Правил страхования, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- в случае не признания произошедшего события страховым случаем, а также при иных обстоятельствах, установленных законодательством Российской Федерации, принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю и/или Выгодоприобретателю в течение 30 (тридцати) рабочих дней.

11.8 При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, выплата осуществляется в течение 14 банковских дней с даты составления акта о страховом случае путем перечисления на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

11.9 При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату выплаты.

11.10 Страховая выплата осуществляется одновременно Застрахованному, а в случае назначения Выгодоприобретателя – указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

12.1 Действие Договора страхования прекращается:

- в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- в случае истечения срока действия Договора;
- в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- в случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;

12.2 Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

12.2.1 По инициативе (требованию) Страховщика:

- на основании п. 9.3.6. Правил страхования.

12.2.2 По инициативе (требованию) Страхователя:

При этом досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования, документа, удостоверяющего личность Страхователя (физического лица). Договор считается прекращенным с 00:00 часов дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора страхования не указана, либо указанная Страхователем дата прекращения Договора страхования является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

12.3 В случае досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования на основании п. 12.2.2 Правил страхования оплаченная страховая премия Страхователю не возвращается, если Договором страхования не предусмотрено иное.

12.4 В случае досрочного расторжения Договора страхования (прекращения действия), а также в случае истечения срока действия Договора, обязательства Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая, произошедшего в период срока страхования, оплаченного Страхователем и до расторжения (прекращения действия) Договора страхования сохраняются.

13. ФОРС-МАЖОР.

13.1 При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

13.2 При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

14.1 Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются в досудебном порядке. При разрешении споров для Страхователя обязателен претензионный досудебный порядок. Надлежащим образом врученная Претензия Страхователя подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 рабочих дней с момента ее поступления Страховщику

14.2 Все споры по Договору страхования между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию в досудебном порядке, разрешаются в судебном порядке:

- а. для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б. для физических лиц – в соответствии с действующим законодательством РФ.

15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

15.1 Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

15.2 Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по зафиксированному в Договоре адресу.

15.3 В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

Я, _____
Год рождения _____ Паспорт _____
Адрес регистрации _____

подписывая настоящее Заявление, выражаю согласие быть Застрахованным по Договору страхования ООО СК «Согласие-Вита» в соответствии с Правилами страхования жизни на случай смерти либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий №3» от 28.03.2016г. (далее – Правила).

Мне понятно и я согласен(на) с тем, что:

По Договору страхования покрываются следующие риски:

- Смерть Застрахованного по любой причине (п.4.3.1. Правил);
- Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (п.4.3.2. Правил);
- Временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (п.4.3.3. Правил);
- Потеря Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам (п. 4.3.4. Правил).

Срок действия договора страхования составляет: _____

Выгодоприобретателем по всем рискам прошу назначить: _____

На момент подписания настоящего заявления я подтверждаю, что:

- а. не являюсь лицом, возраст которого больше 75 лет на момент окончания договора страхования или менее 18 лет на дату заключения договора;
- б. не являюсь инвалидом I – III групп или направлен на медико-санитарную экспертизу для установления инвалидности, больными сахарным диабетом, лицом, с хронической сердечной недостаточностью, перенесшими инфаркты, инсульты, операции на сердце и его сосудах, тромбоэмболию легочной артерии, имеющими врожденный порок сердца, страдающими гипертонией II или III степени, стенокардией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью II и III стадии, циррозом печени, болезнью Крона, язвенным колитом, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом В и С, а также лицом, состоящим на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере. Не является лицом с врожденными аномалиями; не страдает слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы.
- в. не являюсь лицом, состоящим на диспансерном учете по поводу смертельно опасных болезней: злокачественных (онкологических) заболеваний и / или болезней системы крови, ВИЧ-инфицирования или СПИДа;
- г. не являюсь лицом, находящимся под следствием или в местах лишения свободы;
- д. не связан с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.),
- е. не занимается опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби);
- ж. не подавал заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых ему было отказано, которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также заключенных Договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска.

Я утверждаю, что сведения, приведенные выше, соответствуют действительности, и я понимаю, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора страхования. Я понимаю и согласен(а) с тем, что ложные сведения, если они приведены мною выше, а также сокрытие фактов, касающихся нарушений моего здоровья, дают Страховщику право отказать в страховой выплате.

Я подтверждаю, что услуга по страхованию выбрана мной добровольно по моему желанию и с моего согласия. Подписывая настоящий Заявление, Страхователь и Застрахованный в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставляют страховой компании ООО СК «Согласие-Вита» согласие на обработку, в том числе передачу Страховому агенту, перестраховочным организациям (в том числе находящимся за рубежом) своих персональных данных, в том числе данных о состоянии здоровья, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путём осуществления прямых контактов с помощью средств связи, в том числе в целях заключения между Страхователем и Страховщиком Договора страхования, при этом такое согласие дается Страхователем (Застрахованным) Страховщику на весь срок жизни Страхователя (Застрахованного) и может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного Страхователем (Застрахованным) письменного уведомления.

Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказавшим мне медицинскую помощь и исследовавшим состояние моего здоровья предоставлять Страховщику: ООО СК "Согласие-Вита", (129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д.42), по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, составляющих врачебную тайну (ч. 3 ст. 13 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Дата заполнения заявления _____ Подпись Страхователя / Застрахованного _____

Приложение 2. к Правилам страхования Дополнительные условия программы страхования «Вита Опора»

Дополнительные условия программы страхования «Вита Опора», далее – Условия, разработаны на основании Правил страхования жизни на случай смерти либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий №3, (утвержденных Приказом СВ-1-07-9 от 28.03.2016) Общества с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита», (далее по тексту – Правила).

Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями заключается между Страхователем и Страховщиком по форме Приложения № 1 к настоящим Условиям. В случае расхождений между текстом настоящих Условий и текстом Правил применяются настоящие Условия.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. **Временная утрата трудоспособности** - неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

1.2. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем по риску, указанному в п. 3.3.2 Условий, признается Застрахованный. По риску, указанному в п.3.3.1.Условий, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям. Выгодоприобретателем может являться иное лицо с письменного согласия Застрахованного.

1.3. **Полис** — стандартная форма Договора страхования. Условия, на которых заключается Договор страхования (Полис), изложены в настоящих Правилах страхования, в Дополнительных условиях программы страхования, вручение которых страхователю удостоверяется записью в Договоре страхования (Полисе).

1.4. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

1.5. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.6. **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у Застрахованного, выявленные заболевания, обращение Застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.7. **Своевременное обращение за медицинской помощью** — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

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

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

1.10. Страхователь - юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Условий.

1.11. Застрахованное лицо (Застрахованный) — физическое лицо, имущественный интерес которого, связан с причинением вреда жизни, здоровью и/или с утратой трудоспособности .

1.12 **Срок страхования** — Период времени, в течение которого страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на определенные Договором страхования события (страховые случаи). Наступление страхового случая в течение срока страхования влечет обязанность Страховщика по выплате обусловленной Договором страхования суммы (страховой суммы).

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.

2.1 Страховой риск — предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

2.2 Страховой случай — совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

2.3 Страховыми случаями в соответствии с настоящими Условиями признаются следующие свершившиеся события (страховые риски), произошедшие в период действия Договора страхования, за исключением событий и обстоятельств, характеристики и свойства которых предусмотрены Разделом 4 Условий («Общие исключения из страхования»):

2.3.1 смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «смерть НС»);

2.3.2 временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (далее – «Временная утрата трудоспособности НС»);

2.4 Перечень страховых рисков, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

2.5 События, указанные в п. 3.3. настоящих Условий, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока страхования.

2.6 Территория действия страховой защиты - весь мир, время действия страховой защиты - 24 часа в сутки, срок страхования – 12 месяцев, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

3.1 На страхование не принимаются следующие лица, если Договором страхования не предусмотрено иное:

3.1.1. лица младше 18 (восемнадцати) полных лет и старше 75 (семидесяти пяти) лет на момент вступления Договора страхования в силу и старше 76 (семидесяти шести) лет на момент окончания действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;

3.1.2. лица, употребляющие наркотики, токсические или сильнодействующие вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

3.1.3. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

3.1.4. лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

3.1.5. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

3.1.6. находящиеся на стационарном лечении на дату заключения Договора страхования (Полиса).

3.2 Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п.п. 4.1. Условий, и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3.3 Не являются страховыми случаями события, предусмотренные Разделом 3 Условий, произошедшие:

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

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

3.3.3. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

3.3.4. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также по воздействию сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае, исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

3.3.5. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

3.3.6. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

3.3.7. в результате совершения Застрахованным самоубийства, а так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

3.3.8. во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

3.3.9. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

3.3.10. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

3.3.11. во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве по бездорожью;

3.3.12. в ходе осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

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

3.3.14. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

3.3.15. во время эпилептического приступа или иных судорожных или конвульсивных приступов;

3.3.16. в результате , употребления (однократного и/или постоянного/длительного употребления) алкоголя и его суррогатов;

3.3.17 при самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;

3.3.18 в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.

3.3.19 при признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1 Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя путем подписания Договора или вручения Страхователю Полиса, подписанного Страховщиком.

4.2 Страховщик имеет право на оценку страхового риска до заключения (при заключении) Договора страхования.

4.3 При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска) путем указания сведений в Договоре страхования и Заявлении на страхование, проставление подписи на которых являются ручательством Страхователя / Застрахованного за достоверность изложенных в них сведений.

4.4 Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным) в Заявлении на страхование, стандартной форме Договора страхования (Полисе).

4.5 После проведения оценки страхового риска и/или оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) Страховщик выдает Страхователю Договор страхования, соответствующий условиям, определенным в заявлении Страхователя, либо на иных , согласованных со Страхователем условиях. Подписывая Договор страхования, Страхователь удостоверяет, что все расчетные величины с применением установленных формул Страхователю разъяснены и понятны, итоговые значения расчетных величин Страхователю представлены.

4.6 Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в декларации Застрахованного лица, а также в иных анкетах/заявлениях Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

4.7 Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Заявления на страхование, Договора страхования.

4.8 Если Договором страхования предусмотрено условие об использовании факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

4.9 В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. 5.10 Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны Договора страхования обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона Договора страхования не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

5.1 Срок действия Договора страхования определяется в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика при заключении Договора страхования.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

6.1 **Страховая сумма** — на начало действия Договора страхования устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в Договоре страхования.

6.2 Агрегатная страховая сумма — денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всем страховым случаям, но при этом лимит ответственность Страховщика уменьшается на сумму произведенных выплат.

6.2.1 Страховые суммы по рискам «Смерть НС» и «Временная утрата трудоспособности НС» являются агрегатными. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не превышает страховую сумму, установленную в Договоре страхования по риску «Смерть НС». При этом, при наступлении страхового случая «Временная утрата трудоспособности НС» страховая выплата по риску «Смерть НС» уменьшается на сумму ранее произведенных страховых выплат по Договору. Неизменная в течение действия Договора страхования страховая сумма.

6.3 В течение срока действия Договора страхования страховая сумма неизменная (постоянная страховая сумма).

6.4 Страховые тарифы — ставки страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, и характера страхового риска, а также других условий страхования. Страховой тариф по Договору страхования определяется по соглашению сторон. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

6.5 Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

6.6 Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

6.7 При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату оплаты (перечисления).

6.8 Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается Страховщиком, исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами (базовые страховые тарифы и коэффициенты к ним) Страховщика.

6.9 Порядок и периодичность оплаты страховой премии (страхового взноса) определяется в Договоре страхования. Оплата страховой премии должна быть произведена в полном объеме в размере, указанном в Договоре страхования.

6.10 Датой оплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате – дата списания с лицевого счета клиента;
- при оплате наличными – дата, указанная в квитанции об оплате.

В случае неуплаты Страхователем страховой премии в полном объеме Договор страхования считается не вступившим в силу, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1 Страхователь имеет право:

7.1.1 получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

7.1.2 получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

7.1.3 отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено в Договоре страхования;

7.1.4 в случае признания наступившего события страховым случаем получить страховую выплату.

7.2. Страхователь / Застрахованный обязан:

7.2.1 уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;

7.2.2 сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;

7.2.3 незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, и Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

7.2.4 при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю / Застрахованному стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (с учетом условий п. 7.2.7 Условий). Обязанность Страхователя / Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;

7.2.5 при изменении обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения существенно влияют на увеличение страхового риска, в частности при выявлении заболевания, наступления несчастного случая, сообщить об этом Страховщику в порядке, установленном п. 7.2.3 Условий страхования, а также своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния здоровья) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при наступлении несчастного случая незамедлительно (но не более суток с момента несчастного случая) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

7.2.6 при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 Условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой;

7.2.7 в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем / Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком и за его счет;

7.2.8 возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Условиям полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

7.2.9 выполнять иные обязанности, предусмотренные Условиями, Договором страхования.

7.3 Страховщик имеет право:

7.3.1 проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений Условий, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

7.3.2 после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае, если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

7.3.3 отказать в страховой выплате в случаях:

- если наступившее событие не является страховым случаем, в том числе по основаниям, указанным в Разделе 4 Условий.

- В иных предусмотренных законодательством Российской Федерации случаях;

7.3.4 при необходимости запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, предприятий и организаций, располагающих информацией об этом событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы, направлять запросы в компетентные органы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

7.3.5 отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, имеющем признаки страхового случая и подтверждающих документов о нем, на срок не более 60 (шестидесяти) дней, с одновременным направлением Страхователю уведомления об отсрочке в принятии решения. По истечению установленного настоящими Правилами срока, 60 (шестидесяти) дней, Страховщик принимает решение о признании или не признании заявленного/произшедшего события страховым случаем на основании имеющихся сведений и документов, в случае недостаточности доказательств и не подтверждения факта наступления страхового случая;

7.3.6 требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования.

7.4 Страховщик обязан:

- 7.4.1 выдать Страхователю Условия при заключении Договора страхования;
- 7.4.2 в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Условиями, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;
- 7.4.3 сообщить Застрахованному и Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;
- 7.4.4.обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;
- 7.4.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные Условиями, Договором страхования.
- 7.4.6. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1 **Страховая выплата** — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

8.2 При наступлении страхового случая по рискам «Смерть НС» страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску.

8.3 При наступлении страхового случая по риску «Временная утрата трудоспособности НС» страховая выплата производится в размере 0,1% от страховой суммы по данному риску за каждый день нетрудоспособности, начиная с 7-го дня временной нетрудоспособности (даты выдачи больничного листа) или другого, указанного в Договоре страхования (Полисе) дня нетрудоспособности, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней нетрудоспособности, длившейся непрерывно с даты выдачи больничного листа по одному страховому случаю и не более, чем за 120 дней за год по всем страховым случаям. Договором страхования (Полисом) может быть установлен иной процент выплат за каждый день нетрудоспособности, день нетрудоспособности для начала выплаты и установлено максимальное количество дней оплаты по риску «Временная утрата трудоспособности НС» за один страховой случай.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

9.2 Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

9.2.1 Выгодоприобретатель в связи со смертью Застрахованного обязан предоставить:

- копию страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию справки о смерти Застрахованного;
- копию медицинского заключения о причине смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- заверенную лечебным учреждением копию карты стационарного больного/истории болезни;
- заверенную лечебным учреждением копию карты амбулаторного больного;
- заверенную учреждением копию акта судебно-медицинского исследования/ протокол патологоанатомического вскрытия/выписку из акта судебно-медицинского исследования;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая: заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.

9.2.2 Застрахованный в связи со случаем «Временная утрата трудоспособности НС» обязан предоставить:

- копию страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- заполненный и заверенный работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование;

- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни либо история болезни/карта стационарного больного, амбулаторная карта, либо выписка из амбулаторной карты Застрахованного, рентгенологические снимки и т.п.), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, листок временной нетрудоспособности;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая: заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, решения суда по уголовному/административному делу, акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- заверенная копия справки о дорожно-транспортном происшествии, по установленной действующим законодательством РФ форме, в случае, если несчастным случаем является дорожно-транспортное происшествие.
- заверенная копия справки из травмпункта/ ожогового центра (в случае обращения), медицинский документ первичного обращения по травме с указанием обстоятельств ее получения.

9.3 Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

9.4 Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества, на срок не более 60 дней.

9.5 В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) иные документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

9.6 Если представленными Страхователем (Выгодоприобретателем) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

9.7 В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10.2 Правил страхования, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- в случае непризнания произошедшего события страховым случаем, а также при иных обстоятельствах, установленных законодательством Российской Федерации, принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю и/или Выгодоприобретателю в течение 30 (тридцати) рабочих дней.

9.8 При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, выплата осуществляется в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с даты составления акта о страховом случае путем перечисления на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

9.9 При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату выплаты.

9.10 Страховая выплата осуществляется одновременно Застрахованному, а в случае назначения Выгодоприобретателя - Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования;

9.11 Лица, признанные виновными в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют права на получение страховой выплаты.

9.12 При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования.

9.13 Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по Доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке (нотариально заверенная, либо приравненная к ней).

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1 Действие Договора страхования прекращается:

- в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- в случае истечения срока действия Договора;
- в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- в случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;

10.2 Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

10.2.1 По инициативе (требованию) Страховщика:

- на основании п. 7.3.6. Условий.

10.2.2 По инициативе (требованию) Страхователя:

При этом досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования, документа, удостоверяющего личность Страхователя (физического лица). Договор считается прекращенным с 00:00 часов дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора страхования не указана, либо указанная Страхователем дата прекращения Договора страхования является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

10.3 В случае досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования на основании п. 10.2.2 Правил страхования оплаченная страховая премия Страхователю не возвращается, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.4 В случае досрочного расторжения Договора страхования (прекращения действия), а также в случае истечения срока действия Договора, обязательства Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая, произошедшего в период срока страхования, оплаченного Страхователем и до расторжения (прекращения действия) настоящего Договора страхования сохраняются.

11. ФОРС-МАЖОР

11.1 При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

11.2 При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1 Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются в досудебном порядке. При разрешении споров для Страхователя обязателен претензионный досудебный порядок. Надлежащим образом врученная Претензия Страхователя подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 рабочих дней с момента ее поступления Страховщику

12.2 Все споры по Договору страхования между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию в досудебном порядке, разрешаются в судебном порядке:

- а. для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б. для физических лиц – в соответствии с действующим законодательством РФ.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1 Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

13.2 Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по зафиксированному в Договоре адресу.

13.3 В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

Приложение №1
к Дополнительным условиям программы страхования «Вита Опора»

Страховой полис «Вита Опора» № _____

Настоящий страховой полис является Договором страхования (далее – Договор) и заключен на основании Правил страхования жизни на случай смерти либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий №3 от 28.03.2016г. (далее - Правила) и Дополнительных условий программы страхования «Вита Опора» (далее - Условия).

1. СТРАХОВЩИК: ООО СК «Согласие-Вита», Юридический адрес: 129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 42. Реквизиты: ИНН 7706217093, КПП 774401001, р/с 40701810200000011406 в ПАО РОСБАНК, г. Москва, к/с 30101810000000000256, БИК 044525256. Телефон 8 (800) 200 01 01 доб.8, 8 (495) 739 01 01 доб. 8

2. СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ: _____

фамилия, имя, отчество

Дата рождения _____ Документ, удостоверяющий личность _____

Кем и когда выдан _____

телефон

e-mail

Адрес регистрации: _____

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: 12 мес. с даты вступления Договора страхования в силу. Договор страхования вступает в силу с даты списания со счета Страхователя страховой премии (взноса) в полном объеме, в соответствии с п. 6.10 Условий.

4. ТЕРРИТОРИЯ И ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ: ВЕСЬ МИР, 24 ЧАСА В СУТКИ

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА:

СТРАХОВЫЕ РИСКИ: а) Смерть Застрахованного в результате несчастного случая; б) Временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая.

СТРАХОВАЯ СУММА по рискам: а) Смерть Застрахованного в результате несчастного случая; б) Временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая: _____ руб.

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: _____ руб., выплачивается единовременно за весь срок страхования.

СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА: по риску Смерть Застрахованного в результате несчастного случая – 100% от страховой суммы на дату страхового случая;

по риску Временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая – в % от страховой суммы, в соответствии с п. 10.5 Правил.

6. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ: Застрахованный (наследник Застрахованного в случае смерти), если далее не указан иной выгодоприобретатель. Иной выгодоприобретатель _____

7. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО: Настоящим Страхователь/Застрахованный заявляет, что он:

НЕ является иностранным публичным должностным лицом; НЕ является инвалидом, лицом, требующим постоянного ухода; НЕ употребляет наркотики, токсические вещества, НЕ страдает алкоголизмом, или НЕ состоит по перечисленным причинам на диспансерном учете; НЕ является ВИЧ-инфицированным или НЕ болеет СПИДом; НЕ является лицом с врожденными аномалиями; НЕ страдает слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы; НЕ страдает сахарным диабетом; НЕ страдает от онкологических и/или хронических сердечно-сосудистых заболеваний; За последние 2 (два) года НЕ находился на больничном листе сроком 3 (три) недели подряд и более; В настоящий момент НЕ находится под наблюдением врача или в отношении его НЕ запланировано лечение/операция; НЕ связан с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.), а также НЕ занимается опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби); НЕ подавал заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых ему было отказано, которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также заключенных Договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска. Согласен(-на) с утверждениями настоящей Декларации, т.е. подтверждает достоверность сведений, содержащихся в этих утверждениях. Понимает, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, может повлечь отказ в страховой выплате; в отношении Застрахованного не заключены и не поданы заявления на заключение других Договоров страхования, по которым страховые суммы в отношении каждого риска в сумме со страховыми суммами по аналогичным рискам по данному Договору страхования превышают 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей; обязуется незамедлительно письменно уведомить Страховщика в случае изменения степени риска при первой представившейся возможности. Понимает, что изменение степени риска может повлечь оплату дополнительной страховой премии и/или изменение условий Договора страхования. Понимает, что в случае отказа обязан проинформировать Страховщика об изменении степени риска и уплатить дополнительную страховую премию и/или изменить условия страхования. Договор страхования будет расторгнут Страховщиком в одностороннем порядке, и страховые выплаты по нему будут невозможны; прочел(-ла), понял(-а) и согласен(-на) с Правилами страхования и Условиями страхования

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:

8.1. Все письменные заявления Страхователя, относящиеся к настоящему Договору страхования, а также все приложения и дополнения к настоящему Договору страхования, являются его составной и неотъемлемой частью.

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

8.3. Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставляет страховой компании ООО СК «Согласие-Вита» согласие на обработку, в том числе передачу Агенту по Агентскому договору, перестраховочным организациям (в том числе находящимся за рубежом) своих персональных данных, в том числе данных о состоянии здоровья, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путём осуществления прямых контактов с помощью средств связи, в том числе в целях заключения между Страхователем и Страховщиком Договора страхования, при этом такое согласие дается Страхователем (Застрахованным) Страховщику на весь срок жизни Страхователя (Застрахованного) и может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного Страхователем (Застрахованным) письменного уведомления. Настоящим разрешаю, в том числе в случае моей смерти, любому медицинскому учреждению (медицинскому работнику), имеющему информацию о состоянии моего здоровья, диагнозе, проведенном лечении, предоставить ООО СК «Согласие-Вита» по запросу необходимую дополнительную информацию для решения вопросов, связанных с заключением и исполнением договора (полиса) страхования, а также с урегулированием убытков по договору.

8.4. В случае отказа Страхователя от Договора страхования страховая премия не возвращается Страхователю.

СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ

Правила страхования жизни на случай смерти, либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий и Дополнительные условия программы страхования «Страховая жизнь» вручены, условия страхования разъяснены в полном объеме.

С назначением Выгодоприобретателей согласен(на) подпись Страхователя/Застрахованного
расшифровка подписи _____ дата _____

Страховщик ООО СК «Согласие-Вита»

Базовые страховые тарифы
(годовые, в % от страховой суммы)

Риски	Тариф (в % от страховой суммы)
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (п. 4.3.2. Правил страхования), Временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая (п. 4.3.3. Правил страхования).	1,25%

Приложение 3 к Правилам страхования Дополнительные условия программы страхования «Вита Опора Плюс»

Дополнительные условия программы страхования «Вита Опора Плюс», далее - Условия, разработаны на основании Правил страхования жизни на случай смерти либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий №3 (утвержденных Приказом СВ-1-07-9 от 28.03.2016г.) Общества с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита», (далее по тексту – Правила).

Договор страхования, в соответствии с настоящими Условиями, заключается между Страхователем и Страховщиком по форме Приложения №1 к настоящим Условиям. В случае расхождений между текстом настоящих Условий и текстом Правил применяются настоящие Условия.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. **Заболевание (болезнь)** — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении Договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.2. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем по риску, указанному в п. 4.3.4 Условий, признается Застрахованный. По риску, указанному в п.4.3.1 Условий, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного, в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям. Выгодоприобретателем может выступить иное лицо с письменного согласия Застрахованного.

1.3. **Полис** — это стандартная форма Договора страхования. Условия, на которых заключается Договор страхования (Полис), изложены в настоящих Правилах страхования, в Дополнительных условиях программы страхования, вручение которых страхователю удостоверяется записью в Договоре страхования (Полисе).

1.4. **Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности. Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования.

1.5. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

1.6. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.7. **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на

заболевание/заболевания у Застрахованного, выявленные заболевания, обращение Застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.8. **Своевременное обращение за медицинской помощью** — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

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

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

1.11. **Страхователь** - юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Условий.

1.12. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** — физическое лицо, имущественный интерес которого, связан с причинением вреда жизни, здоровью и/или с утратой трудоспособности .

1.13. **Срок страхования** — Период времени, в течение которого страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на определенные Договором страхования события (страховые случаи). Наступление страхового случая в течение срока страхования влечет обязанность Страховщика по выплате обусловленной Договором страхования суммы (страховой суммы).

1.14. **Период ожидания** - период времени, в течение которого страхование, обусловленное Договором страхования, не распространяется на события, указанные в пункте 3.3 настоящих Условий. Момент окончания отсроченного периода обуславливает начало действия страхования.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.

2.1. **Страховой риск** — предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

2.2. **Страховой случай** — совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

2.3. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Условиями признаются следующие свершившиеся события (страховые риски), произошедшие в период действия Договора страхования, за исключением событий и обстоятельств, характеристики и свойства которых предусмотрены Разделом 4 Условий («Общие исключения из страхового покрытия»):

- 2.3.1. смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП») – для Застрахованных в возрасте от 18 до 60 лет на дату заключения Договора страхования;
- 2.3.2. потеря Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам (далее – «Потеря постоянной работы») – для Застрахованных в возрасте от 18 до 45 полных лет на дату заключения Договора страхования.

По условиям настоящей программы, под Потерей постоянной работы подразумевается прекращение (расторжение) трудового договора с Застрахованным по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного) по основаниям, предусмотренным:

- п.1 части 1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации (далее - ТК РФ) и п.2 части 1 ст.81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации или ликвидация организации);
- п.4 части 1 ст. 81, ТК РФ (смена собственника имущества организации в отношении Застрахованных руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера (в соответствии со ст. 75 ТК РФ). Указанный страховой риск распространяется только на руководителя, его заместителей и главного бухгалтера государственных и муниципальных предприятий, а также учреждений;
- п.2 части 1 ст.83 ТК РФ (восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда);
- п.9 части 1 ст.77 ТК (отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем).

2.4. Договор страхования заключается на срок, согласованный Страхователем и Страховщиком. Срок страхования определяется с учетом периода ожидания, начало действия страхования определяется моментом окончания периода ожидания.

2.5. Указанное в п. 3.3.2 Условий прекращения (расторжения) трудового договора событие признается Потерей постоянной работы только при условии, что оно имело место в течение срока действия Договора страхования по настоящей программе, но не ранее, чем через 90 (девяносто) календарных дней – период ожидания - с даты вступления Договора страхования в силу и за исключением случаев, предусмотренных Разделом 3 («Общие исключения из страхового покрытия») Условий. Договором страхования может быть предусмотрен иной период ожидания, но не менее 60 (шестьдесят) дней.

2.6. Перечень страховых рисков, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

2.7. События, указанные в п. 3.3.1.-3.3.2 настоящих Условий, произошедшие в период срока страхования, или произошедшие в результате заболевания, впервые диагностированного в период срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока страхования.

2.8. Территория действия страховой защиты - весь мир, время действия страховой защиты - 24 часа в сутки, срок действия 12 месяцев, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

3.1. На страхование не принимаются следующие лица, если Договором страхования не предусмотрено иное:

3.1.1. возраст Застрахованного менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и более 61 года на дату окончания действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.1.2. инвалиды I, II, III группы; лица, употребляющие наркотики, токсические или сильнодействующие вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете, если иное не предусмотрено Договором страхования;

3.1.3. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

3.1.4. лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

3.1.5. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

3.1.6. лица, страдающие онкологическими заболеваниями;

3.1.7. лица, не имеющие на дату начала срока страхования постоянную работу, т.е. постоянный источник дохода в течение последних до даты начала срока страхования 12 (двенадцати) месяцев, в том числе не менее 4 (четырёх) месяцев на последнем месте работы и имеющие уведомления об увольнении от работодателя. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для последнего места работы, но не менее 2 (двух) месяцев;

3.1.8. лица, не имеющие постоянную работу (постоянный источник дохода). Лицо может являться Застрахованным по Договору страхования, если оно состоит в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора (за исключением трудового договора с индивидуальным частным предпринимателем), заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день и получение вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы.

3.1.9. лицо, не являющееся временно нетрудоспособным по беременности и родам, не находится в отпуске по уходу за ребенком;

3.1.10. лицо, не являющееся индивидуальным предпринимателем, акционером (участником) работодателя Застрахованного, близким родственником работодателя (супруг(а), родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья, родные сестры, дедушка, бабушка, внуки), временным, сезонным рабочим, служащим в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе.

3.2 Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п. 4.1. настоящего Приложения, и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора в части настоящей программы недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Событие, определенное в п. 3.3. настоящего Приложения, и произошедшее с вышеуказанными лицами не будет являться страховым случаем и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанному событию.

3.2.1 При страховании на случай наступления событий, вызванных болезнями, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным, в том числе по отдельным страховым рискам, если впоследствии будет установлено, что на дату заключения Договора страхования лицо страдало хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, иммунной системы, системы кроветворения, эндокринной системы, опорно-двигательной системы, системы пищеварения, а также хроническими заболеваниями иных органов и систем и(или) имели место травма(ы) или дефект(ы).

3.3 Не являются страховыми случаями события, предусмотренные Разделом 3 Условий, произошедшие:

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

- 3.3.2 в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- 3.3.3 во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- 3.3.4 во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также по воздействию сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае, исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);
- 3.3.5 во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
- 3.3.6 во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
- 3.3.7 в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
- 3.3.8 во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
- 3.3.9 во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;
- 3.3.10 во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;
- 3.3.11 во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве по бездорожью;
- 3.3.12 в ходе осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

- 3.3.13 в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
- 3.3.14 в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
- 3.3.15 во время эпилептического приступа или иных судорожных или конвульсивных приступов;
- 3.3.16 в результате предшествовавших состояний или их последствий;
- 3.3.17 в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения Договора страхования, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;
- 3.3.18 в период беременности Застрахованного (если Договором страхования не предусмотрено иное), а также в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;
- 3.3.19 при самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;
- 3.3.20 при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.
- 3.3.21 в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
- 3.3.22 в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.
- 3.3.23 при признании судом Застрахованного безвестно отсутствующим.
- 3.4 Не являются страховыми случаями события, произошедшие в связи со следующими обстоятельствами:
- 3.4.1 Застрахованный не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцать) месяцев до даты наступления страхового случая, в том числе, не менее 4 (четыре) месяцев на последнем месте работы, если иной срок для последнего места работы не предусмотрен Договором страхования;
- 3.4.2 на дату начала срока страхования Застрахованный был уведомлен работодателем о сокращении численности или штата работников организации или ликвидации организации;
- 3.4.3 трудовой договор с Застрахованным был расторгнут в течение отсроченного периода с даты начала срока действия Договора страхования;
- 3.4.4 увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 части 1. ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ, но с нарушением установленного порядка увольнения по указанным основаниям;
- 3.4.5 увольнение, совершенное незаконно, а также исключительно с целью создать правовые последствия для осуществления страховой выплаты.
- 3.4.6 увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в п.4.4.4 настоящих Условий страхования, а также по основаниям, содержащихся в иных нормативно-правовых актах, регулирующих вопросы прекращения (расторжения) трудовых отношений отдельных категорий граждан, в том числе военнослужащих и приравненных к ним лиц.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 4.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного (установленной Страховщиком формы) заявления Страхователя путем подписания Договора или вручения Страхователю Полиса, подписанного Страховщиком.
- 4.2. Страховщик проводит оценку страхового риска до заключения (при заключении) Договора страхования.
- 4.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска) путем указания сведений в Договоре страхования и Заявлении на страхование, проставление подписи на которых является ручательством Страхователя / Застрахованного за достоверность изложенных в них сведений.

- 4.4. Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным) в Заявлении на страхование, Договоре страхования.
- 4.5. После проведения оценки страхового риска и оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) Страховщик выдает Страхователю Договор страхования, соответствующий условиям, определенным в заявлении Страхователя, либо на иных согласованных со Страхователем условиях. Подписывая Договор страхования, Страхователь удостоверяет, что все расчетные величины с применением установленных формул Страхователю разъяснены и понятны, итоговые значения расчетных величин Страхователю представлены.
- 4.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в декларации, а также в иных анкетах Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 4.7. Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Заявления на страхование, Договора страхования.
- 4.8. Если Договором страхования предусмотрено условие об использовании факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.
- 4.9. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Полиса.
- 4.10. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны Договора страхования обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона Договора страхования не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ.

- 5.1. Срок действия Договора страхования определяется в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика при заключении Договора страхования.
- 5.2. В отношении событий, установленных п. 3.3.3 настоящих Условий, срок страхования определяется с учетом отсроченного периода, начало действия страхования определяется моментом окончания отсроченного периода.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ.

- 6.1. **Страховая сумма** — на начало действия Договора страхования устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в Договоре страхования.
- 6.2. **Агрегатная страховая сумма** — денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всем страховым случаям, но при этом лимит ответственность Страховщика уменьшается на сумму произведенных выплат.
- 6.2.1 Страховые суммы по рискам «Смерть ЛП» и «Потеря постоянной работы» являются агрегатными. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не превышает страховую сумму, установленную в Договоре страхования по риску «Смерть ЛП». При этом, при наступлении страхового случая «Потеря постоянной работы», страховая выплата по риску «Смерть ЛП» уменьшается на сумму ранее произведенных страховых выплат по Договору.
- 6.3. В течение срока действия Договора страхования страховая сумма неизменная (постоянная страховая сумма).
- 6.4. **Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, и характера страхового риска, а также других условий страхования. Страховой тариф по Договору страхования определяется по соглашению сторон. Страховщик применяет актуарно (экономически)- обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.
- 6.5. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

6.6. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

6.7. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату оплаты (перечисления).

6.8. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается Страховщиком, исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами (базовые тарифные ставки и коэффициенты к ним) Страховщика.

6.9. Порядок и периодичность оплаты страховой премии (страхового взноса) определяется в Договоре страхования. Оплата страховой премии должна быть произведена в полном объеме в размере, указанном в Договоре страхования.

6.10. Датой оплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате – дата списания с лицевого счета клиента;

- при оплате наличными – дата, указанная в квитанции об оплате.

В случае неуплаты Страхователем страховой премии в полном объеме Договор страхования считается не вступившим в силу, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1 получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

7.1.2 получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

7.1.3 отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено в Договоре страхования ;

7.1.4 в случае признания наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

7.2 Страхователь / Застрахованный обязан:

7.2.1 уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;

7.2.2 сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;

7.2.3 незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, и Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

7.2.4 при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю / Застрахованному стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (с учетом условий п. 7.2.7 Условий). Обязанность Страхователя / Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;

7.2.5 при изменении обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения существенно влияют на увеличение страхового риска, в частности при выявлении заболевания, наступления несчастного случая, сообщить об этом Страховщику в порядке, установленном п. 9.2 Условий страхования, а также своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при наступлении несчастного случая незамедлительно (но не более суток с момента несчастного случая) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

7.2.6 при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 9 Условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой;

7.2.7 в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем / Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком и за его счет;

7.2.8 вернуть полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Условиям полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

7.2.9 выполнять иные обязанности, предусмотренные Условиями, Договором страхования.

7.3 Страховщик имеет право:

7.3.1 проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений Условий, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

7.3.2 после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае, если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

7.3.3 отказать в страховой выплате в случаях:

- если наступившее событие не является страховым случаем, в том числе по основаниям, указанным в Разделе 4 Условий.
- В иных, предусмотренных законодательством Российской Федерации, случаях.

7.3.4 при необходимости запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, предприятий и организаций, располагающих информацией об этом событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы, направлять запросы в компетентные органы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

7.3.5 отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, имеющем признаки страхового случая и подтверждающих документов о нем, на срок не более 60 (шестидесяти) дней, с одновременным направлением Страхователю уведомления об отсрочке в принятии решения. По истечению установленного настоящими Правилами срока, 60 (шестидесяти) дней, Страховщик принимает решение о признании или не признании заявленного/произшедшего события страховым случаем на основании имеющихся сведений и документов, в случае недостаточности доказательств и не подтверждения факта наступления страхового случая;

7.3.6 требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования.

7.4 Страховщик обязан:

7.4.1 выдать Страхователю Условия при заключении Договора страхования;

7.4.2 в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Условиями, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

7.4.3 сообщить Застрахованному и Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

7.4.4 обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;

7.4.5 выполнять иные обязанности, предусмотренные Условиями, Договором страхования.

7.4.6 Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

8 ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

8.1 **Страховая выплата** — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

8.2 При наступлении страхового случая по рискам «Смерть ЛП» страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску.

8.3 При наступлении страхового случая по риску «Потеря постоянной работы» страховая выплата производится спустя 2 месяца после даты увольнения равными ежемесячными платежами в размере 4% от страховой суммы по данному риску до тех пор, пока Застрахованному производится выплата пособия по безработице органом государственной власти в области содействия занятости населения, но не более, чем за 6 месяцев. Период ожидания по данному риску составляет 90 календарных дней.

9 ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

9.1 Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

9.2 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

9.3 Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

9.3.1 Выгодоприобретатель (в связи со смертью Застрахованного):

- копию страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию справки о смерти Застрахованного;
- копию медицинского заключения о причине смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- заверенную лечебным учреждением копию карты стационарного больного/истории болезни;
- заверенную лечебным учреждением копию карты амбулаторного больного;
- заверенную учреждением копию акта судебно-медицинского исследования/ протокол патологоанатомического вскрытия/выписку из акта судебно-медицинского исследования;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая: заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.

9.3.2 Застрахованный в связи со случаями «Инвалидность»:

- копию страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал справки органа МСЭ, об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;
- оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни либо история болезни/карта стационарного больного, амбулаторная карта либо выписка из амбулаторной карты Застрахованного, направление на медико-социальную экспертизу либо его заверенную копию, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки и т.п.), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, листок временной нетрудоспособности;
- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;
- заверенную копию индивидуальной программы реабилитации инвалида;

- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая: заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;

9.3.3 Застрахованный с Потерей постоянной работы по независящим от него причинам обязан представить следующие документы:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал либо копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 ч.1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ,
- документ, выданный органом государственной власти в области содействия занятости населения, подтверждающий период, за который произведена выплата пособия по безработице, или детализированная выписка из банка со счета Застрахованного о перечислении ему органом государственной власти в области содействия занятости населения пособия по безработице.

9.3.4. Каждая последующая страховая выплата по настоящей программе осуществляется при условии предоставления Застрахованным документа, выданного органом государственной власти в области содействия занятости населения, подтверждающего период, за который произведена выплата пособия по безработице, или детализированной выписки из банка со счета Застрахованного о перечислении ему органом государственной власти в области содействия занятости населения пособия по безработице.

9.4 В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Застрахованного документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять в любых государственных/негосударственных учреждениях обстоятельства, связанные с наступлением страхового случая.

9.5 Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

9.5.1 Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод.

9.5.2 В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества, на срок не более 60 дней.

9.6 В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) иные документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

9.7 Если представленные Страхователем (Выгодоприобретателем) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

9.8 В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 11.1. Правил страхования, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- в случае не признания произошедшего события страховым случаем, а также при иных обстоятельствах, установленных законодательством Российской Федерации, принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю и/или Выгодоприобретателю в течение 30 (тридцати) рабочих дней.

9.9 При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, выплата осуществляется в течение 14 банковских дней с даты составления акта о страховом случае путем перечисления на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

9.10. При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату выплаты.

9.11.Страховая выплата осуществляется одновременно Застрахованному, а в случае назначения Выгодоприобретателя - Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования;

9.12.Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.

9.13.При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования.

9.14.Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по Доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке (нотариально заверенная, либо приравненная к ней).

10 ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

10.1 Действие Договора страхования прекращается:

10.1.1. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

10.1.2 в случае истечения срока действия Договора;

10.1.3 в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.1.4 в случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;

10.2 Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

10.2.1 По инициативе (требованию) Страховщика;

10.2.2 на основании п. 7.3.6. Условий.

10.2.3 По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования, документа, удостоверяющего личность Страхователя (физического лица). Договор считается прекращенным с 00:00 часов дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора страхования не указана, либо указанная Страхователем дата прекращения Договора страхования является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

10.3 В случае досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования на основании п. 12.2.2. Правил страхования оплаченная страховая премия Страхователю не возвращается, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.4 В случае досрочного расторжения Договора страхования (прекращения действия), а также в случае истечения срока действия Договора, обязательства Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая, произошедшего в период срока страхования, оплаченного Страхователем и до расторжения (прекращения действия) настоящего Договора страхования сохраняются.

11 ФОРС-МАЖОР.

11.1 При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

11.2 При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

12 ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

12.1 Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются в досудебном порядке. При разрешении споров для Страхователя обязательен претензионный досудебный порядок. Надлежащим образом врученная Претензия Страхователя подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 рабочих дней с момента ее поступления Страховщику

12.2 Все споры по Договору страхования между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию в досудебном порядке, разрешаются в судебном порядке:

- а. для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б. для физических лиц – в соответствии с действующим законодательством РФ.

13 ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

13.1 Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

13.2 Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по зафиксированному в Договоре адресу.

13.3 В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

к Дополнительным условиям программы страхования «Вита Опора Плюс»

<p>Страховой полис «Вита Опора Плюс» № _____ Настоящий страховой полис является договором страхования (далее – Договор) и заключен на основании Правил страхования жизни на случай смерти либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий №3 от 28.03.2016г., (далее Правила) и Дополнительных условий программы страхования «Вита Опора Плюс», (далее – Условия).</p>
<p>1. СТРАХОВЩИК: ООО СК «Согласие-Вита», Юридический адрес: 129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 42. Реквизиты: ИНН 7706217093, КПП 774401001, р/с 40701810200000011406 в ПАО РОСБАНК, г. Москва, к/с 30101810000000000256, БИК 044525256. Телефон 8 (800) 200 01 01 доб.8, 8 (495) 739 01 01</p>
<p>2. СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ: _____ _____ фамилия, имя, отчество Дата рождения _____ Документ, удостоверяющий личность _____ Кем и когда выдан _____ телефон _____ e-mail _____ Адрес регистрации: _____</p>
<p>3.СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: 12мес. с даты вступления Договора страхования в силу. Договор страхования вступает в силу с даты списания со счета Страхователя страховой премии (взноса) в полном объеме, в соответствии с п. 6.10 Условий.</p>
<p>4. ТЕРРИТОРИЯ И ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ: ВЕСЬ МИР, 24 ЧАСА В СУТКИ</p>
<p>5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА: СТРАХОВЫЕ РИСКИ: а) Смерть Застрахованного по любой причине; б) Потеря Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам. СТРАХОВАЯ СУММА по рискам: а) Смерть Застрахованного по любой причине; б) Потеря Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам _____ руб. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: _____ руб. Страховая премия оплачивается единовременно за весь срок страхования. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА: по риску Смерть Застрахованного по любой причине – единовременно 100% от страховой суммы. По риску «Потеря Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам» – ежемесячно 4% от страховой суммы по данному риску, в соответствии с п.10.6 Правил.</p>
<p>6.ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ: Застрахованный (наследники Застрахованного в случае смерти), если далее не указан иной выгодоприобретатель. Иной выгодоприобретатель _____</p>
<p>7.ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО: Настоящим Страхователь/Застрахованный заявляет, что он: Не является иностранным публичным должностным лицом; НЕ является инвалидом, лицом, требующим постоянного ухода; НЕ употребляет наркотики, токсические вещества, НЕ страдает алкоголизмом, или НЕ состоит по перечисленным причинам на диспансерном учете; НЕ является ВИЧ-инфицированным или НЕ болен СПИДом; Не является лицом с врожденными аномалиями; Не страдает слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы; Не страдает сахарным диабетом; Не страдает от онкологических и/или хронических сердечно-сосудистых заболеваний; За последние 2 (два) года НЕ находился на больничном листе сроком 3 (три) недели подряд и более; В настоящий момент НЕ находится под наблюдением врача или в отношении его НЕ запланировано лечение/операция; НЕ связан с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.), а также НЕ занимается опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби); НЕ подавал заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых ему было отказано, которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также заключенных Договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска. Имеет постоянную работу (постоянный источник дохода) в течение последних 12 месяцев, в том числе не менее 4 месяцев на последнем месте работы; Состоит в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора (за исключением трудового договора с индивидуальным частным предпринимателем), заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день; Получает вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы; НЕ является акционером (участником) организации работодателя; НЕ является индивидуальным частным предпринимателем; НЕ является близким родственником руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, бабушка, дедушка, внук); НЕ является временным, сезонным рабочим, служащим в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе; НЕ является временно нетрудоспособным по беременности и родам; НЕ находится в отпуске по уходу за ребенком; НЕ уведомлен о намерении работодателя сократить штат сотрудников или о ликвидации организации работодателя. Согласен(-на) с утверждениями настоящей Декларации, т.е. подтверждает достоверность сведений, содержащихся в этих утверждениях. Понимает, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, может повлечь отказ в страховой выплате; в отношении Застрахованного не заключены и не поданы заявления на заключение других Договоров страхования, по которым страховые суммы в отношении каждого риска в сумме со страховыми суммами по аналогичным рискам по данному Договору страхования превышают 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей; обязуется незамедлительно письменно уведомить Страховщика в случае изменения степени риска при первой представившейся возможности. Понимает, что изменение степени риска может повлечь оплату дополнительной страховой премии и/или изменение условий Договора страхования. Понимает, что в случае отказа обязан проинформировать Страховщика об изменении степени риска и уплатить дополнительную страховую премию и/или изменить условия страхования, Договор страхования будет расторгнут Страховщиком в одностороннем порядке, и страховые выплаты по нему будут невозможны; прочел(-ла), понял(-а) и согласен(-на) с Правилами страхования и Условиями страхования</p>
<p>8.ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ: 8.1. Все письменные заявления Страхователя, относящиеся к настоящему Договору страхования, а также все приложения и дополнения к настоящему Договору страхования, являются его составной и неотъемлемой частью. 8.2. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) в настоящем Договоре страхования, а также во всех Приложениях и Дополнительных соглашениях к нему. 8.3. Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставляет страховой компании ООО СК «Согласие-Вита» согласие на обработку, в том числе передачу Агенту по Агентскому договору, перестраховочным организациям (в том числе находящимся за рубежом) своих персональных данных, в том числе данных о состоянии здоровья, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путём осуществления прямых контактов с помощью средств связи, в том числе в целях заключения между Страхователем и Страховщиком Договора страхования, при этом такое согласие дается Страхователем (Застрахованным) Страховщику на весь срок жизни Страхователя (Застрахованного) и может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного Страхователем (Застрахованным) письменного уведомления. Настоящим разрешаю, в том числе в случае моей смерти, любому медицинскому учреждению (медицинскому работнику), имеющему информацию о состоянии моего здоровья, диагнозе, проведенном лечении, предоставить ООО СК «Согласие-Вита» по запросу необходимую дополнительную информацию для решения вопросов, связанных с заключением и исполнением договора (полиса) страхования, а также с урегулированием убытков по договору. 8.4. В случае отказа Страхователя от Договора страховая премия не возвращается Страхователю.</p>
<p>СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ Правила страхования жизни на случай смерти, либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий и Дополнительные условия программы страхования «Страхование жизни и потеря Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам» вручены, условия страхования разъяснены в полном объеме. С назначением Выгодоприобретателей согласен(на) подпись Страхователя/Застрахованного _____ Страховщик ООО СК «Согласие-Вита» расшифровка подписи _____ дата _____</p>

Приложение №2
к Дополнительным условиям программы страхования «Вита Опора Плюс»

Базовые страховые тарифы
(годовые в % от страховой суммы)

Возраст застрахованного лица (на начало срока страхования)	Риски	Тариф (в % от страховой суммы)
Не более 45 полных лет	Смерть Застрахованного по любой причине (п. 4.3.1 Правил страхования), Потеря Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам (п. 4.3.4 Правил страхования)	2,8%
От 46 до 60 лет	Смерть Застрахованного по любой причине (п. 4.3.1 Правил страхования)	2,8%

**Приложение 4 к Правилам страхования
Образец заявления на страховую выплату.**

От _____
(ФИО полностью)

Адрес по прописке _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

Прошу произвести страховую выплату в связи с событием, произошедшем с Застрахованным

Отношение заявителя к Застрахованному _____
(Страхователь, Выгодоприобретатель, законный представитель, степень родства)

Полис/Договор страхования № _____ от «_____» _____ 20__ года

Дата события: «_____» _____ 20__ года

Время наступления события _____ ч. ____ мин.

Описание события (заполняется в произвольной форме):

Обстоятельства наступления события _____

Диагноз _____

Медицинское учреждение, где Застрахованному лицу была оказана медицинская помощь:

Первичная медицинская помощь _____
(указать название учреждения)

Стационарное лечение _____
(указать название учреждения)

Амбулаторное лечение _____
(указать название учреждения)

Состояние здоровья Застрахованного лица на момент наступления страхового события _____
(указать имеющиеся заболевания, в т.ч. хронические)

Было ли событие зафиксировано правоохранительными органами? _____
(указать адрес и номер отделения полиции, подразделения)

Проводился ли тест на алкоголь? _____ Результат _____

Заполняется в случае смерти Застрахованного лица

Место смерти Застрахованного лица _____

Сведения о медицинском учреждении (в случае смерти в медицинском учреждении):

Название _____

Адрес _____

Проводилось ли вскрытие? _____

Сведения об учреждении, где проводилось вскрытие:

Название _____

Адрес _____

ПРИЛОЖЕНИЯ К ЗАЯВЛЕНИЮ

1. Документы о произошедшем событии:

1.1.	<input type="checkbox"/>	Объяснительная записка
1.2.	<input type="checkbox"/>	Заверенная копия / выписка (-и) из медицинской карты амбулаторного больного
1.3.	<input type="checkbox"/>	Заверенная копия / выписка (-и) из медицинской карты стационарного больного
1.4.	<input type="checkbox"/>	(риск Смерть) Медицинское свидетельство о смерти
1.5.	<input type="checkbox"/>	(риск Смерть) Свидетельство о смерти, выданное ЗАГСом
1.6.	<input type="checkbox"/>	(риск Смерть) Заверенная копия Протокола патологоанатомического вскрытия / Заявление родственников об отказе от вскрытия
1.7.	<input type="checkbox"/>	Документы из правоохранительных органов
1.8.	<input type="checkbox"/>	(риск Инвалидность) Заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности
1.9.	<input type="checkbox"/>	(риск Инвалидность) Выписка из Акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы
1.10.	<input type="checkbox"/>	Листок временной нетрудоспособности
1.11.	<input type="checkbox"/>	Акт о несчастном случае
1.12.	<input type="checkbox"/>	Рентгеновский (-ие) снимок (-и) в количестве _____
1.13.	<input type="checkbox"/>	Свидетельство о вступлении в права наследования
1.14.	<input type="checkbox"/>	Копия документа, удостоверяющего личность
1.15.	Полис <input type="checkbox"/> оригинал или <input type="checkbox"/> копия	
Иные документы:		

СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ ПРОШУ ПЕРЕЧИСЛИТЬ

безналичным перечислением по следующим реквизитам:

НАИМЕНОВАНИЕ БАНКА		БИК:
ИНН БАНКА		
КОР. СЧЕТ БАНКА		
ПОЛУЧАТЕЛЬ		
РАСЧЕТНЫЙ СЧЕТ ПОЛУЧАТЕЛЯ		

зачислить в счет очередных платежей

Полис _____

Я,

(ФИО, год рождения, подпись)

разрешаю любому врачу, любым организациям, оказавшим мне медицинскую помощь и исследовавшим состояние моего здоровья, предоставлять Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита» по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, составляющих врачебную тайну (ч. 3 ст. 13 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Я,

(ФИО, год рождения, подпись)

согласен на обработку Страховщиком сведений, указанных в настоящем Заявлении (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении Договора страхования), любыми способами, установленными законом, с целью исполнения договора страхования, а также информирования Страхователя о программах страхования, о сроке действия договора и иными целями. Срок использования и обработки персональных сведений до момента письменного уведомления Страховщика об отзыве настоящего Согласия. Пользуясь правом, предоставленным ст.ст. 31 и 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1

подпись		ФИО		дата	
---------	--	-----	--	------	--

2. Анкета клиента (физического лица)

Фамилия Имя Отчество (при наличии)	_____		
Дата и место рождения	Дата рождения: « ____ » _____ г. Место рождения: _____		
Гражданство	<input type="checkbox"/> РФ <input type="checkbox"/> иное (указать) _____		
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:	Вид документа: _____ Серия документа (при наличии): _____ Номер документа: _____ Дата выдачи документа: « ____ » _____ 20__ г. Наименование органа, выдавшего документ: _____ _____ Код подразделения (если имеется): _____ - _____		
Данные миграционной карты (для иностранного гражданина и лица без гражданства)	Номер карты: _____ Дата начала срока пребывания в РФ: « ____ » _____ г. Дата окончания срока пребывания в РФ: « ____ » _____ г.		
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (для иностранного гражданина и лица без гражданства)	Вид документа: _____ Серия документа (если имеется): _____ Номер документа: _____ _____ Дата начала срока действия права пребывания (проживания) в РФ: « ____ » _____ г. Дата окончания срока действия права пребывания (проживания) в РФ: « ____ » _____ г.		
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания	_____		
ИНН (при наличии)	_____		
Номера контактных телефонов и факсов (при наличии)	_____		
Является/не является иностранным публичным должностным лицом* (ИПДЛ), российским публичным должностным лицом** (РПДЛ), должностным лицом публичной международной организации*** (МПДЛ) Если, да указать кем именно	<input type="checkbox"/> да _____ <input type="checkbox"/> нет		
<p>* «иностранное публичное должностное лицо» означает любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия;</p> <p>** «российское публичное должностное лицо» означает физическое лицо, замещающее (занимающее) государственную должность Российской Федерации, должность члена Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должность в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенная в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации;</p> <p>*** «должностное лицо публичной международной организации» означает международного гражданского служащего или любое лицо, которое уполномочено такой организацией действовать от ее имени;</p>			
Имеет/ не имеет супруга/супругу, близких родственников, полнородных и не полнородных братьев и сестер, усыновителей, усыновленных, являющихся ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ Если да, то указываются данные о них	<input type="checkbox"/> да _____ <input type="checkbox"/> нет		
Наличие бенефициарного владельца <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____ Гражданство: _____ Дата и год рождения: _____ ИНН (при наличии): _____ Данные о документе, удостоверяющем личность (паспорт, миграционная карта, иной документ): Наименование документа: _____ серия: _____ номер: _____ дата выдачи: _____ Наименование органа, выдавшего документ/место выдачи: _____ Адрес места регистрации: _____ Фактическое место жительства (адрес места пребывания): _____			

« ____ » _____ 20__ г. _____ (_____)

Дата

Подпись клиента