



УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ООО СК «Согласие-Вита»  
«31» мая 2016г.  
/ Е.Г. Ковалева

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №9**

*(предыдущая редакция от 20.10.2015 с изменениями, внесенными  
Приказом № СВ-1-07-30 от 31.05.2016)*

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ОПРЕДЕЛЕНИЯ</b> .....	3
<b>1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.</b> .....	5
<b>2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.</b> .....	5
<b>3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.</b> .....	5
<b>4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.</b> .....	6
<b>5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.</b> .....	8
<b>6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ.</b> .....	8
<b>7. СТРАХОВАЯ СУММА.</b> .....	9
<b>8. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.</b> .....	9
<b>9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.</b> .....	9
<b>10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.</b> .....	11
<b>11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.</b> .....	12
<b>12. ФОРС-МАЖОР.</b> .....	14
<b>13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.</b> .....	14

Приложение 1. Образец заявления на страхование

Приложение 2.1. Образец страхового полиса по программе: «Вита - Ваша защита»

Приложение 2.2. Образец страхового полиса по программе: «Вита - Ваша защита Плюс»

Приложение 3. Образец заявления на страховую выплату

Приложение 4. Базовые страховые тарифы

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**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.

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

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании как своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, так и о страховании имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных). Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, то он является Застрахованным.

**Застрахованное лицо (Застрахованный)** — физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с причинением вреда жизни, здоровью и трудоспособности, является объектом страхования.

**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.

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

**Страховой случай** — совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

**Страховая сумма** — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем в договоре страхования.

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

**Страховой тариф** — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска (базовый страховой тариф). При определении страхового тарифа по конкретному Договору страхования Страховщик, путем применения повышающих и понижающих коэффициентов к базовому страховому тарифу, учитывает факторы, влияющие на степень риска (состояние здоровья Застрахованного, возраст, профессия/род деятельности, хобби, занятия спортом и др.), а также прочие условия и обстоятельства (количество Застрахованных, страховая сумма, срок страхования, время действия страхования, территория страхования, рассрочка уплаты страховой премии и др.)

**Страховая выплата** — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховщики не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

**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).

**Несчастный случай** — фактически произошедшее, одномоментное, внезапное событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, неподконтрольное Застрахованному, являющееся результатом воздействия внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), наступившее в течение срока страхования, возникшее непредвиденно, помимо воли Застрахованного, повлекшее расстройство здоровья Застрахованного или его смерть.

К несчастным случаям также относятся пищевые токсикоинфекции, заболевания, полученные в результате укусов иксодовых клещей, укусов животных.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок.

**Болезнь (заболевание)** — любое нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное в течение срока действия страхования квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в течение срока действия страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций, произведенных в течение срока действия страхования.

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

**Инвалидность** – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы, исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности, в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

**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. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. ООО СК «Согласие-Вита» (далее - Страховщик), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. Данные Правила страхования жизни №9 в редакции от 31.05.2016г. (далее – Правила) относятся к виду страхования «Страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события». Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования.

1.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страховых случаев из перечня поименованных в разделе 3 «Страховые риски. Страховые случаи» настоящих Правил страхования, произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

1.3. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение, и сами Правила приложены к Договору страхования.

1.4. Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, являются договорами добровольного личного страхования.

1.5. По настоящим Правилам Договоры страхования не заключаются, если иное не предусмотрено договором страхования, в отношении лиц, которые на момент заключения Договора страхования являются:

- а) лицами старше 60 лет на дату окончания договора страхования или лицами не достигшими возраста 18 лет на дату заключения договора страхования;
- б) инвалидами I – III групп или направлены на медико-санитарную экспертизу для установления инвалидности, больными сахарным диабетом, лицами, с хронической сердечной недостаточностью, перенесшими инфаркты, инсульты, операции на сердце и его сосудах, тромбоэмболию легочной артерии, имеющими врожденный порок сердца, страдающими гипертензией 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, состоящем на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере. Лицами с врожденными аномалиями; Лицами страдающие слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы.
- в) лицами, состоящими на диспансерном учете по поводу смертельно опасных болезней: злокачественных (онкологических) заболеваний и / или болезней системы крови, ВИЧ-инфицирования или СПИДа;
- г) лицами, находящимися под следствием или в местах лишения свободы.

1.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 1.5. Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

## 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

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

## 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. Страховыми рисками, на случай наступления которых проводится страхование, в соответствии с настоящими Правилами могут быть:

3.1.1. Смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»);

3.1.2. Инвалидность I группы Застрахованного по любой причине (далее – «Инвалидность I группы по ЛП»);

- 3.1.3. Инвалидность II группы Застрахованного по любой причине (далее – «Инвалидность II группы по ЛП»);
- 3.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления событий, указанных в п. п. 3.1.1. – 3.1.3. настоящих Правил в следующих сочетаниях:
- 3.2.1. Программа «Вита – Ваша защита»: «Смерть ЛП» и «Инвалидность I группы по ЛП»
- 3.2.2. Программа «Вита – Ваша защита Плюс»: «Смерть ЛП», «Инвалидность I группы по ЛП», «Инвалидность II группы по ЛП».
- 3.3. Перечень страховых рисков, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.**

- 4.1. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные Разделом 3 Правил, произошедшие:
- 4.1.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам страхования или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;
- 4.1.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- 4.1.3. 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;
- 4.1.4. 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.);
- 4.1.5. 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;
- 4.1.6. 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;
- 4.1.7. 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;
- 4.1.8. 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;

- 4.1.9. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;
- 4.1.10. 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;
- 4.1.11. 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;
- 4.1.12. 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;
- 4.1.13. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
- 4.1.14. 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;
- 4.1.15. во время эпилептического приступа или иных судорожных или конвульсивных приступов;
- 4.1.16. в результате предшествовавших состояний или их последствий;
- 4.1.17. 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;
- 4.1.18. в период беременности Застрахованного (если не оговорено иное), а также в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;
- 4.1.19. при самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;
- 4.1.20. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.
- 4.1.21. 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;
- 4.1.22. 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.

## **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

5.1. Договор страхования (Полис) по формам Приложение 2.1. и 2.2. заключается на основании письменного заявления Страхователя по форме Приложение №1 к настоящим Правилам. Договор страхования (Полис) заключается в письменной форме путем вручения Страхователю Правил страхования и Договора страхования (Полиса).

5.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Полиса и в письменном запросе Страховщика.

5.3. В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

5.4. В случае утери Договора страхования (Полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Полиса считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования (Полиса) в течение срока действия Договора страхования Страхователь обязан уплатить Страховщику стоимость оформления Полиса до повторной выдачи дубликата Полиса.

5.5. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все заявления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ.**

6.1. Договор страхования может быть заключен на любой срок по согласованию между Страхователем и Страховщиком, который определяется как, период времени с 00-00 часов дня, указанного в качестве даты начала срока действия Договора страхования, до 24-00 часов дня, указанного в качестве даты окончания срока действия Договора страхования, при этом датой начала срока действия Договора страхования является дата уплаты страховой премии в полном объеме.

6.2. Оплата страховой премии должна быть произведена в полном размере, указанном в Договоре страхования. Датой уплаты считается:

6.2.1. при безналичной оплате – дата списания с лицевого счета клиента;

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

6.3. Страховые премии устанавливаются в рублях РФ.

6.4. Время действия страхования – 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.5. Территория действия страхования – весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования.



## **7. СТРАХОВАЯ СУММА.**

7.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика со Страхователем и указывается в Договоре страхования.

7.2. При заключении Договора страхования страховая сумма устанавливается единой по всем рискам, включенным в Договор страхования.

7.3. Страховая сумма на начало срока страхования устанавливается Договором страхования.

7.4. В течение срока действия Договора страхования Страховая сумма изменяется по прошествии каждого месяца и устанавливается равной минимальному из двух чисел: страховой сумме на начало срока страхования и величине, рассчитанной по формуле:  $110\% * CC * (1 - k/n)$ , где  $CC$  – страховая сумма на начало срока страхования,  $k$  – количество прошедших месяцев и  $n$  – срок действия договора страхования в месяцах.

7.5. Страховые суммы устанавливаются в рублях РФ.

## **8. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

8.1. По соглашению сторон, в Договор страхования могут быть внесены изменения. При этом изменения не могут касаться прошедшего периода страхования. Все изменения оформляются в письменном виде за подписью сторон Договора страхования. Уведомление о намерении изменить условия Договора страхования должно быть направлено другой стороне не позднее, чем за 30 дней до предполагаемой даты изменений, если Стороны не договорятся об ином сроке.

8.2. Страховщик оставляет за собой право на проведение оценки вероятности наступления страхового случая с учетом запрошенных Страхователем изменений. Для целей такой оценки Страховщик может потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, предоставления дополнительных документов. В случае увеличения вероятности наступления страхового случая в результате вносимых изменений, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования, или оплаты дополнительного страхового взноса.

## **9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.**

9.1. Размер страховой выплаты:

9.1.1. По риску «Смерть ЛП» страховая выплата производится в размере единой страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

9.1.2. По риску «Инвалидность I группы по ЛП» страховая выплата производится в размере единой страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

9.1.3. По риску «Инвалидность II группы по ЛП» страховая выплата производится в размере единой страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

9.1.4. Общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным за время действия Договора страхования, не может превышать размера единой страховой суммы.

9.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

9.3. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая.

9.4. Предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты. По требованию Страховщика Застрахованный обязан пройти новое обследование в медицинском учреждении для верификации поставленного диагноза.

9.5. Для решения вопроса о страховой выплате, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

**9.5.1. при наступлении страхового случая по риску «Смерть ЛП»:**

- а) копия страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;

- б) заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
  - в) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
  - г) оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или иным уполномоченным государственным органом, или его нотариально заверенная копия;
  - д) официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;
  - е) заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;
  - ж) заверенная надлежащим образом лечебным учреждением копия или выписка из медицинской карты амбулаторного за последние 5 лет и/или стационарного больного, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия (при необходимости);
  - з) акт о несчастном случае на производстве, по установленной действующим законодательством РФ форме, если наступление страхового случая связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
  - и) заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, судебных постановлений;
  - к) нотариально заверенная копия распоряжения (завещания) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя или Свидетельство о праве на наследство с указанием, в том числе права на получение страховой выплаты по Договору страхования или ее части (если в полисе не указан Выгодоприобретатель).
- а) **9.5.2. при наступлении страхового случая по рискам «Инвалидность I группы по ЛП» и «Инвалидность II группы по ЛП»:** копия Договора страхования (страхового полиса) и всех дополнительных соглашений к нему;
- б) заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
  - в) документ удостоверяющий личность Застрахованного;
  - г) оригинал справки МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности или заверенная Бюро МСЭ копия;
  - д) направление Застрахованного лица на медико-социальную экспертизу или его копия, заверенная медицинским учреждением;
  - е) акт освидетельствования бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования бюро МСЭ и Протокол проведения МСЭ либо надлежащим образом заверенные копии указанных в настоящем пункте документов (учреждением, выдавшим этот документ);
  - ж) выписка или надлежащим образом заверенная копия амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ;
  - з) справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая или болезни, составленный компетентным учреждением, государственным органом;
  - и) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости).
- 9.6. Страховщик оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах документы, необходимые для рассмотрения

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

9.7. Все справки и выписки из медицинских учреждений должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения и круглой печатью медицинского учреждения.

9.8. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а так же вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате на срок до 30 дней, до предоставления документов надлежащего качества.

9.9. В течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 9.4. настоящих Правил, 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.

9.10. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты составления страхового акта. Страховая выплата может осуществляться безналичным перечислением на счет Застрахованного/Выгодоприобретателя, либо выдаваться Застрахованному/Выгодоприобретателю наличными деньгами в кассе Страховщика. Страховая выплата в пользу наследников Застрахованного производится на основании правоустанавливающих документов.

9.11. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, страховая выплата будет произведена на счет в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

9.12. Если после наступления страхового случая Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, Страховая выплата будет произведена его законным наследникам.

9.15. Страховая выплата осуществляется в российских рублях. При страховании в валютном эквиваленте, размер страховой выплаты рассчитывается по курсу ЦБ РФ на дату осуществления страховой выплаты.

## **10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

10.1. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

10.1.1. Истечения срока его действия;

10.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме;

10.1.3. Смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, если Застрахованный или иное лицо не примет на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

10.1.4. В случае, если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.1.5. В случае, предусмотренном п. 11.3.2. Правил.

10.2. По инициативе (требованию) Страхователя. При этом досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с приложением оригинала Договора страхования, документа, удостоверяющего личность Страхователя (физического лица). Договор считается прекращенным с 00:00 часов дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования;

10.2.1. В случае досрочного прекращения Договора страхования на основании п.10.2. Правил по

письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователю в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от Договора страхования, страховая премия возвращается в полном объеме. Страховая премия по выбору Страхователя возвращается наличными денежными средствами или в безналичном порядке;

10.2.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования на основании п.10.2. Правил по письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня его заключения, но после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователю в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от Договора страхования, страховая премия возвращается за вычетом ее части, пропорционально сроку действия Договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования. Указанная в настоящем пункте часть страховой премии по выбору Страхователя возвращается наличными денежными средствами или в безналичном порядке;

10.2.3. В случае досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования на основании п.10.2. Правил по письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования по истечении срока, указанного в пп.10.2.1.,10.2.2. Правил, оплаченная страховая премия Страхователю не возвращается, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.3. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.4. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон;

10.5. 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.

## **11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

### **11.1. Страхователь имеет право:**

11.1.1. С письменного согласия Застрахованного лица (либо его законного представителя) назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица, а также с согласия Застрахованного лица (либо его законного представителя) заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

11.1.2. Досрочно расторгнуть Договор страхования путем письменного уведомления в порядке, предусмотренном в Разделе 10 Правил;

11.1.3. Получить разъяснения по заключенному Договору страхования;

11.1.4. По согласованию со Страховщиком, вносить изменения в Договор страхования, в порядке, определенном Договором страхования и Разделом 8 Правил.

### **11.2. Страхователь обязан:**

11.2.1. Сообщить Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с п. 5.2 Правил;

11.2.3. Незамедлительно, в срок не позднее 10 дней, после того, как это стало известно Страхователю, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти

изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

11.2.4. Оплатить страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования, в соответствии с Разделом 6 Правил;

11.2.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным образом известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

11.2.6. При обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с п. 9.5. Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;

11.2.7. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности 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.

11.2.8. Возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

11.2.9. Незамедлительно сообщать Страховщику в письменном виде об изменении данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, сообщенных при заключении Договора страхования или в период его действия;

11.2.10. Не реже одного раза в год, начиная с даты заключения Договора страхования, подтверждать актуальность данных, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования. Неполучение от Страхователя сведений об изменениях данных, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, в установленный в настоящем пункте срок, означает подтверждение Страхователем указанной информации на соответствующую дату

### **11.3. Страховщик имеет право:**

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

11.3.2. Потребовать признания Договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п. 2 статьи 179 ГК РФ, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска;

11.3.3. 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;

11.3.4. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (пункт 3 ст. 959 ГК РФ) при неисполнении Страхователем предусмотренной п. 11.2.4. Правил обязанности;

11.3.5. Расторгнуть Договор страхования в случаях, предусмотренных Разделом 10 Правил,

действующим законодательством РФ;

11.3.6. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Разделом 4 Правилами и действующим законодательством РФ;

11.3.7. Отсрочить страховую выплату в случаях, предусмотренных п.9.6. Правил, Договором страхования и действующим законодательством РФ на срок до 30 дней;

*11.3.8. Удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала его действия до даты прекращения в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня его заключения в порядке, предусмотренном п.10.2.2. Правил страхования*

#### **11.4. Страховщик обязан:**

11.4.1. В случае признания страхового события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, в соответствии с Разделом 9 Правил, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта.

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

11.4.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем в части полученных в рамках Договора страхования сведений о них (в т.ч. о состоянии здоровья Застрахованного), кроме передачи сведений надлежащим органам в строго определенных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

## **12. ФОРС-МАЖОР.**

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

12.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции.

## **13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

13.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий Договора страхования возникающие споры разрешаются путем переговоров Сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

13.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страхователь, Страховщик, Застрахованный, Выгодоприобретатель должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

13.3. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон, Стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом.

13.4. 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.

13.5. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем/Выгодоприобретателем, Застрахованным и Страховщиком (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона) в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются путем переговоров, с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной Стороной договора страхования письменной претензии в связи с

заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10 (Десяти) рабочих дней с момента ее получения другой Стороной договора страхования.

13.6. В случае если Стороны не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение №1 к Правилам страхования жизни №9 в редакции от 31.05.2016

**Заявление на страхование**

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 №9 в редакции от 31.05.2015г. (далее – Правила).

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

**По Договору страхования покрываются следующие риски:**

- Смерть Застрахованного по любой причине (п.3.1.1. Правил);
- Инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (п.3.1.2. Правил);
- Инвалидность Застрахованного II группы по любой причине (п.3.1.2. Правил).

**Срок действия договора страхования составляет:** \_\_\_\_\_

**Выгодоприобретатель:** *Застрахованный (наследники Застрахованного в случае смерти)*

**На момент подписания настоящего заявления я подтверждаю, что:**

- а. не являюсь лицом, возраст которого больше 60 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, состоящем 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 №2.1. к Правилам страхования жизни №9 в редакции от 31.05.2016  
**Страховой полис**  
**По программе «Вита – Ваша защита»**

Номер	Дата
-------	------

Настоящий страховой полис является Договором страхования (далее – Договор) и заключен на основании Правил страхования жизни №9 в редакции от 31.05.2016 г. (далее – Правила) ООО СК «Согласие Вита» (далее – Страховщик).

Юридический адрес: 129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 42. Реквизиты: ИНН 7706217093, КПП 774401001, р/с 4070281069900001035 в филиале АО «Меткомбанк» г. Москва, к/с 30101810145250000961, БИК 044525961

**СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ**

Ф. И.О.:	Телефон:
----------	----------

Дата рождения:	Адрес:
----------------	--------

Паспорт	Серия	№	Код подразделения
---------	-------	---	-------------------

Выдан
-------

**ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ:** *Застрахованный (наследники Застрахованного в случае смерти)*

**СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

Начало срока действия Договора определяется датой уплаты страховой премии: « » 20\_\_ г.

дата окончания срока действия Договора « » 20\_\_ г.

Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в качестве даты уплаты страховой премии, и действует до 24 часов 00 минут дня, указанного в качестве даты окончания срока действия Договора. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленный срок Договор считается не вступившим в силу, обязательств у сторон Договора не возникает и страхование, обусловленное Договором, на страховые случаи не распространяется.

**ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ:** 24 часа

**ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:** весь мир

**СТРАХОВАЯ СУММА, ПРЕМИЯ, РИСКИ**

Страховые риски	Единая страховая сумма, рублей	Порядок страховых выплат в %
1 Смерть Застрахованного по любой причине (п.3.1.1. Правил)		100%
2 Инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (п.3.1.2. Правил)		единой страховой суммы

**ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ:**

Страховая премия в размере: ..... рубли оплачивается одновременно в момент заключения Договора: « » 201\_\_ г

**ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

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.

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

Подписывая настоящий Договор, 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.

**СТРАХОВЩИК**  
 ООО СК «Согласие-Вита»

**НАСТОЯЩИМ ПОДТВЕРЖДАЮ**

Со всем вышеизложенным согласен и подтверждаю.  
 Правила страхования жизни №9 в редакции от 31.05.2016г. (Приложение №1 к Полису), вручены, условия страхования разъяснены в полном объёме.

Генеральный директор  
 Ковалева Елена Геннадиевна

СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ: ФИО

Подпись

Подпись

Приложение №2.2. к Правилам страхования жизни №9 в редакции от 31.05.2016

**Страховой полис  
По программе «Вита – Ваша защита Плюс»**

Номер	Дата
-------	------

Настоящий страховой полис является Договором страхования (далее – Договор) и заключен на основании Правил страхования жизни №9 в редакции от 31.05.2016 г. (далее – Правила) ООО СК «Согласие Вита» (далее – Страховщик).

Юридический адрес: 129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 42. Реквизиты: ИНН 7706217093, КПП 774401001, р/с 4070281069900001035 в филиале АО «Меткомбанк» г. Москва, к/с 30101810145250000961, БИК 044525961

**СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ**

Ф. И.О.:	Телефон:
----------	----------

Дата рождения:	Адрес:
----------------	--------

Паспорт Серия	№	Код подразделения
---------------	---	-------------------

Выдан
-------

**ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ:** Застрахованный ( наследники Застрахованного в случае смерти)

**СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

Начало срока действия Договора определяется датой уплаты страховой премии: « » 20\_\_г.  
дата окончания срока действия Договора « » 20\_\_г.

Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в качестве даты уплаты страховой премии, и действует до 24 часов 00 минут дня, указанного в качестве даты окончания срока действия Договора. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленный срок Договор считается не вступившим в силу, обязательств у сторон Договора не возникает и страхование, обусловленное Договором, на страховые случаи не распространяется.

**ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ:** 24 часа

**ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:** весь мир

**СТРАХОВАЯ СУММА, ПРЕМИЯ, РИСКИ**

Страховые риски	Единая страховая сумма, рублей	Порядок страховых выплат в %
1 Смерть Застрахованного по любой причине (п.3.1.1. Правил)		
2 Инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (п.3.1.2. Правил)		100%
3 Инвалидность Застрахованного II группы по любой причине (п.3.1.2. Правил)		единой страховой суммы

**ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ:**

Страховая премия в размере: .....рубли оплачивается единовременно в момент заключения Договора: « » 201\_\_г

**ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

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.

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

Подписывая настоящий Договор, 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.

**СТРАХОВЩИК**  
ООО СК «Согласие-Вита»

**НАСТОЯЩИМ ПОДТВЕРЖДАЮ**

Со всем вышеизложенным согласен и подтверждаю.  
Правила страхования жизни №9 в редакции от 31.05.2016г. (Приложение №1 к Полису), вручены, условия страхования разъяснены в полном объёме.

Генеральный директор  
Ковалева Елена Геннадиевна

СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ: ФИО

Подпись

Подпись

От \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

Проживающего (-ей) по адресу \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

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

(Фамилия, Имя, Отчество Застрахованного лица)

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):

Причина наступления события \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Медицинское учреждение, где Застрахованному была оказана медицинская помощь:

Первичная медицинская помощь \_\_\_\_\_

(указать название учреждения)

Стационарное лечение \_\_\_\_\_

(указать название учреждения)

Амбулаторное лечение \_\_\_\_\_

(указать название учреждения)

Состояние здоровья Застрахованного на момент наступления страхового события \_\_\_\_\_

(указать имеющиеся заболевания, в т.ч. хронические)

Было ли событие зафиксировано правоохранительными органами? \_\_\_\_\_

(указать адрес и номер отделения милиции, подразделения)

Проводился ли тест на алкоголь? \_\_\_\_\_

Результат \_\_\_\_\_

\*\*\*

Заполняется в случае смерти Застрахованного

Место смерти Застрахованного \_\_\_\_\_

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

Название \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

ФИО руководителя \_\_\_\_\_

Проводилось ли вскрытие? \_\_\_\_\_

Сведения об учреждении, где проводилось вскрытие:

Название \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

ФИО руководителя \_\_\_\_\_

**ПРИЛОЖЕНИЯ К ЗАЯВЛЕНИЮ**

**1. Документы о произошедшем событии:**

1.1.	<input type="checkbox"/>	Объяснительная записка
1.2.	<input type="checkbox"/>	Выписка (-и) из медицинской карты амбулаторного больного
1.3.	<input type="checkbox"/>	Выписка (-и) из медицинской карты стационарного больного
1.4.	<input type="checkbox"/>	Медицинская справка
1.5.	<input type="checkbox"/>	Рентгеновский (-ие) снимок (-и) в количестве _____
1.6.	<input type="checkbox"/>	Листок нетрудоспособности
1.7.	<input type="checkbox"/>	Акт о несчастном случае на производстве
1.8.	<input type="checkbox"/>	Документ из правоохранительных органов
1.9.	<input type="checkbox"/>	Оригинал медицинской карты
1.10.	<input type="checkbox"/>	Заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности
1.11.	<input type="checkbox"/>	Выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы
1.12.	<input type="checkbox"/>	Свидетельство о смерти, выданное ЗАГСом
1.13.	<input type="checkbox"/>	Врачебное свидетельство о смерти
1.14.	<input type="checkbox"/>	Протокол патологоанатомического вскрытия
1.15.	<input type="checkbox"/>	Заявление родственников об отказе от вскрытия
1.16.	<input type="checkbox"/>	Свидетельство о вступлении в права наследования
1.17.	Полис <input type="checkbox"/> оригинал или <input type="checkbox"/> копия	

**2. Документы, удостоверяющие личность**

<input type="checkbox"/>	Копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного
<input type="checkbox"/>	Копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя
<input type="checkbox"/>	Копия документа, удостоверяющего личность Страхователя

**3. 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,

\_\_\_\_\_ разрешаю врачам медицинских учреждений (поликлиники, больницы, диспансеры и др.) предоставлять информацию о своем заболевании (о его характере и особенностях, о прогнозе, о предстоящей операции и инвазивных диагностических процедурах, ожидаемых результатах и возможных последствиях, об осложнениях, о течении послеоперационного периода), а также любые другие сведения о моем здоровье штатному сотруднику Страховщика по письменному запросу  
 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 я, \_\_\_\_\_ (ФИО, год рождения, подпись)

ПОДПИСЬ		ФИО		дата	
---------	--	-----	--	------	--

**Приложение №1 к Заявлению на страховую выплату - 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	
* «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; ** «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; *** «должностное лицо публичной международной организации» означает международного гражданского служащего или любое лицо, которое уполномочено такой организацией действовать от ее имени;		
Имеет/ не имеет супруга/супругу, близких родственников, полнородных и неполнородных 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 ФИО

**Базовые страховые тарифы Правил страхования жизни №9**

<b>Программа страхования</b>	<b>Риски</b>	<b>Страховой тариф за один месяц страхования</b>
«Вита – Ваша защита»	«Смерть ЛП» (п. 3.1.1 Правил) «Инвалидность I группы по ЛП» (п. 3.1.2 Правил)	0,253%
«Вита – Ваша защита Плюс»	«Смерть ЛП» (п. 3.1.1 Правил) «Инвалидность I группы по ЛП» (п. 3.1.2 Правил) «Инвалидность II группы по ЛП» (п. 3.1.3 Правил)	0,29%